Conférence des présidents
des Sections généralistes
des UP régionales de médecins libéraux

Référentiel professionnel du médecin généraliste

Des compétences pour un métier.

Les acteurs

Ce travail a pu être mené à bien grâce aux ressources humaines et méthodologiques des personnes suivantes. Merci à tous.

1) Les consultantes qui nous ont accompagné tout au long de cette démarche :

- P Tonial et I Nallet de Initiales Réseau Pluridis : 3 rue Louis Guespin – 92140 CLAMART

2) Les médecins généralistes qui ont apporté leur expérience professionnelle et leur temps :

- **Les membres du Comité de pilotage**
  D Pouchain et PL Druais (CNGE), AM Magnier (SFTG), pour les structures généralistes de formation
  P DeHaas, P Costes pour MG France
  C Leicher, L Levy et M Olivier Koehret pour la Conférence des présidents de sections généralistes des UP
  A Perrin, Y Gervais, MH Certain pour MG FORM
  P Dutilleul, F Lacoin, JF Courgeon, qui ont animé les groupes tests pour les sections généralistes.
- **Les relecteurs médecins généralistes en exercice**
  B Assemat, L Baumadier, JL Bensoussan, J De Butler, JP Bucher, B Clary- P Clerc, J Cogneau, P Desbois, E Galam, JL Gallais, B.Gavid, P.Ferru , S Filippi,
  B Gay, O Kandel , JC Laurin, MF Le Goaziou, P Marissal, JF Massé, P Penetrat, C Rosenzweig , P Tajfel, Tesmoingt , G Volait , N Wuithier.

- **Les 24 médecins généralistes de terrain des groupes tests :**
  - Groupe de Paris Ile de France, animé par J.F.Courgeon: Drs. M.Abderahim, J.Aubertin, C.Durazzi, F.Gandour, F.Prevoteau, D.Spindler.
  - Groupe de Lyon, animé par F Lacoin :Drs. P.Causse, N.Daphy, L.Dufour, J.F.Gagneur, X.Martin, M.Reche, E.Talvy.
  - Groupe de Montpellier, animé par P Dutilleul :Drs. C.Castelli, A.Domenech, P.Gandini, B.Jaudon, F.Lauthe, M.Leroux, M.Pellet, P.Perin, P.Quera, A.Roux.

3) Les personnalités « prospectivistes » qui nous ont éclairé de leurs analyses :

Pr Brodin, professeur en santé publique, Faculté de médecine X. Bichat
Mr JN du Pasquier, économiste de la santé
Mr Fagnani, économiste de la santé
Dr JF Huez, médecin généraliste, professeur associé à la Faculté de médecine d'Angers
Mrs Martinez et Nuicer, Cité des sciences , technologies de la communication.
Mr E Morin, sociologue
Mr JM Spaeth, président de la CNAMTS
Mr Vallin , INED, démographe
Mr Vareille, Direction générale de la santé
Drs R Bouton et P Costes, médecins généralistes, MG France

Les financeurs

Ce travail a été réalisé grâce aux contributions financières

- ***Des sections généralistes des Unions professionnelles régionales de médecins libéraux de :***

  Auvergne ,
  Aquitaine,
  Bourgogne,
  Bretagne,
  Franche Comté
  Haute Normandie,
  Languedoc,
  Midi Pyrénées,
  Poitou Charentes
  Rhône Alpes
  et le groupe MG de l'Union d'Ile de France

  sous l'égide de la Conférence des présidents de sections généralistes Unions professionnelles régionales de médecins libéraux.

- ***Des Laboratoires SYNTHELABO***

dans le cadre d'un partenariat institutionnel.

Sommaire

Acteurs et financeurs

Sommaire

Avant propos

Elaboration d'un référentiel professionnel : de la pratique professionnelle à la compétence du médecin généraliste

- La démarche
- La méthode d'élaboration
- L'architecture
- Guide de lecture

I) La médecine générale, une discipline à part entière, premier étage du système de soins

- Une discipline fondée sur des concepts et des données scientifiques
- Des missions institutionnelles
- Des facteurs d'évolution

II) La pratique du professionnel : les activités

La cible des activités

A) Les activités au service du patient : le médecin généraliste, un clinicien thérapeute, médecin de la synthèse et du suivi personnalisé du patient.

1. Les activités liées aux fonctions de la médecine générale : des fonctions de la discipline aux fonctions du professionnel. (note introductive)

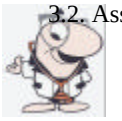
1.1 Le premier recours
1.2 L'approche globale
1.3. La coordination des soins
1.4. La continuité des soins
1.5. Le rôle d'acteur de santé publique

2. Les activités liées aux types de situation clinique

2.1. Cogérer le «capital santé » d'un patient
2.2. Gérer la demande urgente
2.3. Assurer la prise en charge d'un problème aigu
2.4. Assurer la prise en charge d'une situation chronique
2.5. Assurer la prise en charge d'une pathologie lourde à domicile
2.6. Assurer le suivi d'un patient en situation complexe

3. Les activités liées au type de patient.

3.1. Assurer le suivi d'un enfant
3.2. Assurer le suivi d'un adolescent



3.3. Assurer le suivi d'une femme aux différentes étapes de la vie
3.4. Assurer le suivi d'une personne âgée à domicile ou en institution
3.5. Gérer une problématique familiale

B) **Les activités concourant à la qualité :** le médecin généraliste et son organisation professionnelle

1. Les activités liées à l'organisation personnelle
1.1. Gérer le temps de l'activité professionnelle
1.2. Gérer et moderniser l'équipement matériel du cabinet
1.3. Gérer le personnel du cabinet médical
1.4. Assurer la gestion économique, et juridique du cabinet
1.5. Organiser le recueil des données et gérer le dossier médical
1.6. Adapter la gestion de l'outil professionnel et le fonctionnement du cabinet aux évolutions du métier et de l'environnement
1.7. Entretenir des relations de collaboration avec le milieu professionnel et institutionnel environnant

2 - Les activités destinées à développer la compétence professionnelle
2.1. S'informer et se documenter
2.2. Evaluer ses besoins en formation
2.3. Participer à des actions de formation médicale continue
2.4. Participer à des groupes d'assurance qualité
2.5. Participer à des actions de recherche en médecine générale

C) **Les activités au service du groupe professionnel :** le médecin généraliste et l'organisation collective de la profession

1. Participer à l'organisation de la formation médicale continue
2. Participer à l'organisation de la formation médicale initiale, et de l'enseignement en médecine générale
3. Participer à l'organisation d'activités de recherche en médecine générale.
4. Assurer la représentation de la profession
5. Contribuer au fonctionnement d'un système de coordination des soins

D) Annexes

1. Les conditions de réalisation des activités
2. Listes des gestes techniques les plus couramment réalisés en pratique de soins primaires
3. Listes des documents administratifs
4. Liste des résultats de consultation correspondant à 90% de la pratique de médecine générale

III) La compétence du professionnel = les ressources à mobiliser pour agir en situation .

- La construction du référentiel de compétences
- La liste des 14 compétences . Schémas

A) Les compétences au service du patient

♦ **Compétences touchant à l'identification et à la gestion d'une problématique de santé**

1. Elaborer un diagnostic global de situation d'un patient, dans le but d'identifier le ou les problèmes à résoudre.
2. Elaborer et proposer un projet de santé adapté à la situation du patient.

3. Elaborer et proposer un projet de soins adapté à la situation du patient.
4. Réaliser les gestes techniques utiles à la prise en charge du patient en pratique de soins primaires.
5. Réaliser une prescription personnalisée conforme aux données actuelles des sciences et des techniques médicales et aux réglementations en vigueur.
6. S'assurer la coopération d'autres intervenants des domaines sanitaire et social pour une prise en charge coordonnée du patient.
7. Collaborer à la réalisation d'objectifs de santé publique.

♦ **Compétences touchant aux interactions médecin - patient**

8. Etablir et entretenir une relation d'aide personnalisée avec le patient, dans l'instant et dans la durée.
9. Informer, conseiller et éduquer le patient, afin de lui permettre de s'impliquer dans une gestion active de sa santé.

B) Les compétences touchant à l'organisation et à l'objectif de qualité

10. Gérer la micro entreprise qu'est le cabinet, aux plans matériel, humain, administratif et économique.
11. Organiser le fonctionnement du cabinet de façon à assurer continuité et permanence des soins
12. Organiser et gérer l'information médicale quelle qu'en soit l'origine
13. Organiser l'entretien de sa compétence.
14. Maîtriser la qualité des prestations.

C) Les aptitudes personnelles

IV) Référentiel mode d'emploi *ou du bon usage d'un référentiel professionnel*

- Comment utiliser le référentiel ? tableaux, exemples
- A quoi sert le référentiel ? Quelques applications

Conclusion
Glossaire
Références bibliographiques

Schéma 1	Savoir agir en situation avec compétence
Schéma 2	De la discipline à la compétence professionnelle
Schéma 3	La cible des activités
Schéma 4	Qu'est-ce qu'une compétence ?
Schéma 5	La cible des compétences
Schéma 6	Organigramme des compétences en médecine générale
Schémas7 8 et 8 bis	Mobiliser des compétences pour réaliser une activité, ou faire face à une situation
Schéma 9	La situation de formation
Schéma 10	La situation d'évaluation

Avant propos

Depuis plusieurs décennies, on constate un élargissement du champ de la santé : expansion des techniques médicales, vieillissement de la population, émergence de nouveaux besoins, diversification des métiers de soins, sources d'une inévitable expansion des dépenses de santé.

Dans le même temps, on observe en France un manque de cohérence politique et structurelle, une grande anarchie dans l'accès aux soins et surtout une utilisation inadéquate des ressources existantes. Il n'y a, en particulier, pas de définition claire du rôle et de la mission de chaque acteur du système de soins.

Face à la nécessaire maîtrise des dépenses de santé, la société et ses représentants demandent aujourd'hui aux acteurs du système de soins de rendre des comptes : compétence professionnelle, qualité des prestations, maîtrise des coûts, prise en compte des nouveaux besoins. Une part de la réponse à cette demande consiste à définir les rôles et fonctions des uns et des autres, et à mettre en place les conditions permettant à chacun de les assumer .

La médecine générale, en ce qui la concerne, a été délaissée par le pouvoir institutionnel français pendant de nombreuses années et il y a peu encore, les missions du médecin généraliste n'étaient pas clairement définies. Pourtant, depuis plus de 20 ans, la médecine de soins primaires, la place et le rôle du médecin généraliste font l'objet d'un consensus international ; de nombreux textes sont résolument clairs sur ce point. :

- Déclaration de la WONCA à Leeuwenhorst (1974),
- Textes des Nord-Américains,
- Directive européenne (résolution 77-30 du Conseil de l'Europe de septembre 1977),
- Cadre pour le développement professionnel et administratif de la médecine générale/médecine de famille (document du bureau européen de l'OMS, 1998)

Aujourd'hui, la définition d'un statut de la médecine générale représente un choix majeur dans la définition de santé du pays. Depuis 1998, les textes législatifs et réglementaires définissent pour la première fois les missions du médecin généraliste (cf. convention nationale des médecins généralistes).

C'est dans ce contexte que des médecins généralistes ont entrepris peu à peu de donner forme d'une part à leur discipline, d'autre part aux contenus de leur exercice professionnel. Ainsi se réalise peu à peu la reconquête de la médecine générale.

Dans ce but, MG Form, branche formation du groupe MG France, confronté à la nécessité de finaliser la formation permanente selon les exigences réelles du métier, a entrepris d'élaborer un Référentiel Professionnel du Médecin Généraliste, en concertation avec de nombreux représentants qualifiés de la profession.

Ce travail a vocation à être utilisé dans divers domaines tels que la formation, l'élaboration de recommandations pour la pratique, la construction de bilans de compétences et les démarches d'assurance-qualité

De la pratique professionnelle à la compétence du médecin généraliste

Une nouvelle étape stratégique dans la construction de la médecine générale

Dans un contexte de marginalisation de la médecine générale, de nombreux groupes généralistes ont entrepris depuis plusieurs années de décrire leur pratique. Ils ont aussi fait des propositions pour rendre plus cohérent et performant un système de soins où chacun serait à sa place. Chacun, avec sa sensibilité et son originalité, participe ainsi à la construction d'une authentique discipline scientifique et à sa reconnaissance institutionnelle.
Une étape importante et complémentaire était l'élaboration d'un descriptif des activités et compétences nécessaires à l'exercice du métier de médecin généraliste : **le référentiel professionnel du médecin généraliste.**

Une nécessaire appropriation par le groupe professionnel

Un référentiel n'est crédible que s'il est à terme approprié par le groupe professionnel. Cette préoccupation a guidé toute la démarche, de la phase d'élaboration à la phase de diffusion.

Cette appropriation impose 4 conditions :
1) Un contenu incontestable, basé d'une part sur les concepts de la discipline généraliste admis en France et dans la communauté internationale, d'autre part sur la réalité de l'exercice quotidien des professionnels, conformément aux missions qui leur sont confiées.

2) Un contenu prospectif tenant compte des évolutions prévisibles : l'environnement change aux plans sociologique, technologique, législatif et réglementaire ; ce métier va aussi changer, évoluer.

3) Une participation large de la communauté généraliste pour son élaboration, sa validation et son financement :

- les structures de formation et de recherche généralistes pour le recueil des données bibliographiques, la relecture et la validation des contenus.
- les sections généralistes des Unions professionnelles régionales de médecins libéraux pour la confrontation à des groupes tests de médecins généralistes de terrain et le financement d'une part du projet.

Le processus de validation ne saurait reposer que sur le consensus professionnel.

4) Une rigueur tout au long du processus d'élaboration.

Une méthode d'élaboration rigoureuse

L'élaboration a été effectuée sous le contrôle d'un Comité de pilotage pluriel, et l'aide de consultants extérieurs qualifiés .

1. Détermination de la méthode et validation par le Comité de pilotage qui assure le suivi du projet.
2. Analyse et synthèse bibliographique aux plans conceptuel et législatif.
3. Elaboration d'un projet de description des activités.
4. Identification des facteurs d'évolution et de leur incidence sur le métier et le profil de médecin généraliste, grâce à des entretiens avec des personnalités dites « prospectivistes », pour la plupart non médecins, réalisés de décembre 97 à février 1998.
5. Relecture, puis validation du descriptif des activités par :

- la profession généraliste organisée au sein des structures professionnelles : associations de formation initiale et continue, sections généralistes des unions professionnelles, syndicat professionnel.
- des groupes tests de médecins généralistes de terrain, recrutés par 3 sections généralistes des Unions Professionnelles.

6. Elaboration du descriptif des compétences requises et de l'ensemble des "ressources" (connaissances, savoir-faire, aptitudes personnelles) qui doivent être mobilisées pour que le professionnel puisse réaliser les activités décrites au préalable.
7. Elaboration du document final constituant le « Référentiel professionnel du médecin généraliste ».
8. Validation interne, d'abord par les groupes professionnels précédemment cités, puis par d'autres cibles généralistes.
9. Validation à l'extérieur de la profession : institution, caisses, université , décideurs.

Le travail s'est effectué de juin 1997 à février 1999, pas à pas, étape par étape. Ce temps de maturation était nécessaire à une véritable appropriation des concepts et des contenus.

Une construction basée les méthodes utilisées en gestion des métiers et ressources humaines,

et sur les concepts les plus récents en matière de compétence et de professionnalisme. Le document comporte :

1) L'exposé des concepts de la discipline, des missions institutionnelles et des facteurs d'évolution qui constituent le socle sur lequel repose le référentiel, en relation avec l'environnement et le contexte de l'exercice.

2) La description des activités que réalisent la plupart des médecins généralistes en exercice.
Si chacun exerce avec sa sensibilité, sa "manière d'être", les démarches et les comportements sont intrinsèquement identiques et reposent en réalité sur des concepts clairement identifiés.
Le « cœur du métier » est l'ensemble des activités que tout médecin généraliste doit être capable de réaliser en réponse à une demande de soins primaires, quelques soient ses conditions d'exercice.
Certaines activités particulières peuvent être effectuées par le médecin, en fonction :

- des contraintes liées aux conditions d'exercice (rural, montagne, banlieues.....) pour

orienter sa pratique selon les besoins de la population.

- de ses orientations personnelles et de ses centres d'intérêt.
- d'un engagement professionnel délibéré au service de la collectivité et/ou dans le cadre de réseaux pluridisciplinaires : ce sont les activités dites "au service du groupe professionnel".

3) La description des compétences et des aptitudes personnelles nécessaires pour exercer le métier.
La définition de la compétence utilisée est reconnue dans la plupart des milieux du management professionnel :

« ***La compétence est un « savoir agir » validé. dans une situation professionnelle complexe et en vue d'une finalité ; elles est le résultat de la combinaison de différents types de ressources »*** (G.Le Boterf).

Compétence = un savoir agir validé

- Savoir mobiliser
- Savoir combiner
- Savoir transposer

des ressources
(connaissances, capacités,
individuelles et de réseaux)

dans une situation professionnelle complexe
et en vue d'une finalité

(Source : Guy LE BOTERF : L'ingénierie des compétences.)

La compétence ne se transmet pas en soi, chaque individu la construit pour lui-même dès lors qu'il rencontre des conditions favorables (par la formation, le statut professionnel, l'environnement.).
« Ceci suppose que l'on soit non seulement acteur dans son contexte professionnel, mais aussi auteur de son propre professionnalisme ». (selon G. Le Boterf).

4) Le professionnel sera dit compétent, lorsqu'il sera capable de mobiliser à bon escient des compétences pour réaliser les activités décrites et remplir ses missions.
L'ensemble concourt au professionnalisme, au sens de capacité d'agir comme professionnel.

On peut distinguer 3 niveaux de professionnalisme :
- le professionnel débutant tâtonne, est encore incertain dans ses initiatives (« il déchiffre ») ;
- le professionnel confirmé a acquis un degré d'autonomie qui lui permet de prendre des initiatives pertinentes, grâce à une bonne maîtrise du processus de construction des compétences (« il interprète avec plus ou moins de brio ») ;
- le professionnel expert a une pleine maîtrise des compétences, mais aussi construit ses compétences dans l'instantané avec une vive intelligence des situations (« il peut improviser »).

Un document à vocations multiples

Le référentiel professionnel est un cadre comportant un ensemble de points de repères pour les professionnels et ne saurait être considéré comme une norme contraignante ; il doit être adaptable et évolutif.

Il pourra être utilisé dans diverses situations, avec divers objectifs (cf. 4ème partie) :

1) **En Formation Médicale Initiale** :
définir les contenus théoriques et pratiques de la discipline et déterminer des objectifs de formation opérationnels, pour « produire un généraliste compétent ».

2) **En Formation Médicale Continue** :
déterminer les priorités en matière de thèmes et de contenus pour « entretenir la compétence d'un professionnel confirmé ».

3) **Dans le cadre d'une démarche d'assurance qualité** :
aborder les différentes facettes de l'exercice professionnel pour permettre au médecin généraliste d'analyser finement sa pratique.

4) **Dans le cadre de bilans de compétences** :
élaborer des scénarios de mises en situation adaptés à la pratique professionnelle pour permettre au médecin généraliste en exercice d'évaluer sa compétence, et de définir un projet personnalisé de formation.

5) **Lors de discussions et négociations avec les institutions et le pouvoir politique :**
S'appuyer sur un contenu positif et précis de l'exercice de la médecine générale.

6) **En tant que système de gestion de « bases de données relationnelles »**
Structurer des bases de données portant sur la discipline et la pratique généraliste.

Guide de lecture

L'architecture finale du document reprend la démarche qui a guidé sa construction :

- La première partie intitulée ***« La médecine générale, une discipline à part entière, premier étage du système de soins »*** décrit les concepts, les missions institutionnelles et les facteurs d'évolution du métier, fondements du référentiel, en relation avec l'environnement et le contexte de l'exercice.

La deuxième partie intitulée *«La pratique du professionnel : les activités »* **décrit les activités :**
- ✓ au service du patient
- ✓ concourant à la qualité
- ✓ au service du groupe professionnel

La troisième partie intitulée *« La compétence du professionnel = les ressources à mobiliser pour agir en situation »* **décrit les compétences et les aptitudes personnelles à mobiliser pour exercer le métier.**

La quatrième partie intitulée ***«Référentiel mode d'emploi, ou du bon usage d'un référentiel »*** illustre les liens entre activités et compétences, et les diverses utilisations possibles du document.

Le lecteur pourra utiliser le document selon son propre intérêt ou selon l'utilisation visée. Ainsi, les parties Activités et Compétences et leurs différentes rubriques peuvent être abordées dans un ordre aléatoire, selon plusieurs portes d'entrée :

Dans la partie **Activités**, il est indifférent d'aborder en premier le chapitre des activités liées à une fonction (A.1), à un type de situation (A.2) ou à un type de patient (A.3).
Les activités liées à l'organisation professionnelle (B.1) et au développement de la compétence (B.2) sont en quelque sorte périphériques par rapport aux premières, de même que les activités au service du groupe professionnel (C).

*Dans la partie **Compétences**, sont listées et décrites les compétences de base, au nombre de 14. Elles ont pour objet de couvrir l'ensemble du métier du médecin généraliste* **:**
pour les 9 premières, dans sa composante clinicienne,
et pour les 5 autres, dans la mise en œuvre des moyens nécessaires à la qualité de ses prestations.
Pour chacune de ces compétences, sont décrites les ressources devant être mobilisées et combinées pour les constituer et les utiliser. Ces ressources, soit internes, soit extérieures, peuvent varier en fonction du contexte (voir introduction au chapitre des compétences).

Les relations entre activités et compétences prennent sens à partir des demandes et besoins des patients, qui vont appeler de la part du médecin généraliste une réponse.

La réponse à la demande du patient nécessitera la réalisation d'un certain nombre d'activités, elles-mêmes constituées de tâches élémentaires. Les critères de réalisation permettront d'apprécier si chaque activité est réalisée de façon satisfaisante.

Ces activités feront appel, selon les cas, à une ou plusieurs compétences.
Ces compétences résultent de la mobilisation de ressources internes (savoir, savoir faire, aptitudes personnelles), et extérieures (sources documentaires, autres professionnels, institutions). Les compétences sont construites par le professionnel au fur et à mesure qu'il assume avec efficacité chaque situation particulière.
Le professionnel sera dit compétent lorsqu'il maîtrisera l'ensemble du processus et rendra le service attendu. L'expérience nourrit la compétence.

L'ensemble de la démarche est formalisé dans le schéma général n° 1.

Schéma 1 : Savoir agir en situation avec compétence

I) La médecine générale, une discipline à part entière, premier étage du système de soins

La médecine générale, une discipline fondée sur des concepts et des données scientifiques

La médecine générale, discipline enseignée à la faculté, se définit comme une médecine de soins primaires, s'adressant de façon globale à un individu dans son milieu naturel sans distinction de sexe, d'âge ou de pathologie et assurant un recours continu et permanent.
Les soins primaires sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent ; ils constituent le premier élément des processus ininterrompus de protection sanitaire (OMS, Alma Ata, 1978).
Les Anglo-saxons parlent de Primary care, Continued care et Family care.
La discipline repose sur les sciences humaines, les sciences fondamentales et des données cliniques scientifiquement élaborées et validées, dans le domaine médical en généra et en soins primaires, en particulier.

Cinq grandes fonctions la décrivent.

Quatre d'entre elles sont centrées sur le patient évoluant dans son cadre de vie naturel :

- le premier recours,
- l'approche globale,
- la coordination des soins.
- la continuité des soins,

La cinquième est caractérisée par une dimension collective :

- La santé publique avec sa triple composante,
  - les effets induits par tout acte de soins sur la santé publique,
  - les actions de prévention primaire et de dépistage individuel s'inscrivant dans une démarche collective,
  - les actions de prévention et de dépistage de masse.

Certaines caractéristiques ont été en outre identifiées :

- Une démarche centrée sur le patient.
- La prise en compte de l'environnement du patient.
- La gestion simultanée de plaintes et de pathologies multiples.
- La faible prévalence des maladies graves.
- Une réponse à la majorité des motifs de recours aux soins.
- Une intervention au stade précoce des maladies.

L'ensemble de ces fonctions et caractéristiques présentes simultanément ou successivement dans l'exercice de la médecine générale est constitutif de cette discipline clinique spécifique.

Les concepts qui fondent la médecine générale ont été décrits en France dans l'ouvrage collectif ***« Médecine générale : Concepts et pratiques »****, publié en 1996 par des enseignants de médecine générale et coordonné par D. Pouchain.*

Des missions institutionnelles

Les médecins généralistes français, professionnels de santé de proximité ont été traditionnellement investis de façon implicite (et par défaut) d'une triple mission :

- Dispenser les soins primaires curatifs, préventifs ou palliatifs à toutes les catégories de la population quelque soit la demande initiale.
- Coordonner les prestations des intervenants du dispositif de distribution des soins.
- Assurer la continuité des soins pour les patients qui leur confient ce rôle

Ils participent de fait à l'amélioration de la gestion collective des problèmes de santé.

Il appartient au pouvoir politique de définir et d'expliciter « qui fait quoi » dans le système d'offre et de distribution des soins et quels services les patients sont en droit d'attendre de chaque catégorie de professionnel de santé.

Une Directive européenne de 1973 définit précisément les missions de la médecine de soins primaires ainsi que les éléments nécessaires à la formation des omnipraticiens : *« le médecin généraliste est un diplômé en médecine qui a reçu une formation spécifique pour donner des soins personnels primaires et d'entretien à des individus, à des familles et à une collectivité. Les contacts prolongés lui permettent de recueillir des informations à un rythme adapté à chaque malade et d'établir des rapports de confiance qu'il peut exploiter sur le plan professionnel. »*
Les Directives Européennes sont des recommandations aux états membres ; leur mise en œuvre ne s'impose pas aux gouvernements, mais sont progressivement mises en place.

Les évolutions législatives successives montrent que le pouvoir politique français tend à reconnaître peu à peu la spécificité de la médecine générale et les missions qu'il entend confier aux médecins généralistes.

1993 : la loi Teulade, en instituant la possibilité de signer deux conventions médicales, une pour les médecins spécialistes, l'autre pour les médecins généralistes, reconnaît pour la première fois l'existence et la spécificité de la médecine générale.

1996 : les ordonnances du 24 avril 1996 ouvrent la *possibilité « d'expérimenter des formes innovantes de prise en charge des patients »*. Parmi elles, « *les filières de soins organisées à partir des médecins généralistes, chargés du suivi médical et de l'accès des patients au système soins.* » Les fonctions de premier recours et de la continuité des soins sont dès lors reconnues officiellement.

1997 : la 1ère convention généraliste et l'option médecin référent concrétisent partiellement ces dispositions et introduisent un embryon de coordination par le médecin généraliste.

1998 : la loi de financement de la Sécurité Sociale confirme la possibilité de généraliser les filières de soins en dehors du dispositif expérimental des ordonnances de 1996. Elle complète l'article 162-31-1 du Code de la Sécurité Sociale et évoque précisément *« Les conditions particulières d'exercice destinées à assurer la coordination des soins par un médecin généraliste choisi par le patient »*. Elle rend possible *: « les modes de rémunération autres que le paiement à l'acte, des activités de soins, ainsi que des activités non curatives des médecins, et notamment de prévention, d'éducation pour la santé, de formation, d'évaluation, d'études de santé publique, de veille sanitaire, effectuées dans le cadre de contrats passés entre les médecins concernés et les organismes d'assurance maladie »*.

La 2ème convention généraliste institue une nouvelle modalité d'accès aux soins
grâce à l'option médecin référent qui assure l'entrée dans le système de soins.
Le médecin référent contractualise cette démarche avec le patient. Il est le médecin de première intention, celui qui assure le suivi à long terme, loin d'une logique consumériste. Il peut ainsi réguler la consommation de soins pour l'adapter au mieux aux besoins du patient, grâce notamment à la cohérence des prescriptions. Il apporte à son patient une réponse organisée à sa demande de soins.

Les missions des médecins généralistes sont ainsi définies de façon explicite et positive.
Elles constituent l'assise légale sur laquelle la profession de médecin généraliste peut être définie et décrite dans le détail.
Les missions sont évolutives d'une part en fonction des données législatives et réglementaires, d'autre part en fonction des facteurs d'évolutions décrits dan s le chapitre suivant.

➢ Extraits de la Directive européenne, résolution 77-30, 1977

« Le Comité des Ministres,
Considérant que :

- *….*
- *Les soins médicaux doivent présenter notamment les quatre caractéristiques suivantes : humanité, efficacité, efficience et justice.*
- *Le rôle des omnipraticiens est essentiel pour que les soins médicaux puissent répondre à ces principes d'humanité, efficacité, efficience et justice.*
- *Les soins médicaux n'englobent pas seulement le traitement de la maladie par un professionnel mais également leur prévention,*

A . adresse les recommandations suivantes aux gouvernement des états membres ;
B. ….…..

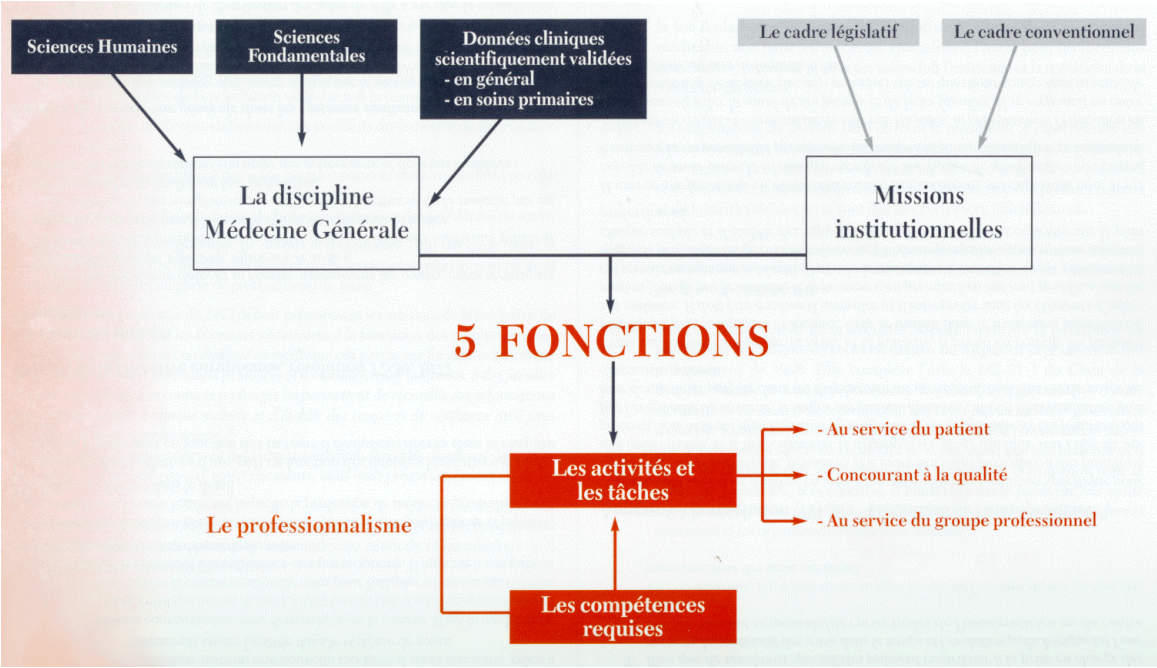
La place de la médecine générale dans les systèmes sanitaires

1. *La planification sanitaire doit tendre à favoriser le niveau de santé optimal de la population par une utilisation rationnelle des ressources. Pour atteindre cet objectif, un système médical de base de haute qualité doit être mis au point.*
2. *Le Comité des Ministres recommande de concevoir ou de modifier, le cas échéant, les systèmes de distribution des soins de telle sorte que la consultation d'un omnipraticien ou d'une équipe de soins primaires, à laquelle est attaché un omnipraticien, en soit normalement le premier stade.*
3. *Bien que de nombreux spécialistes puissent contribuer à la prise en charge des patients, la continuité des soins dans le temps et l'évolution pathologique est l'une des fonctions et responsabilités principales de l'omnipraticien ou du centre sanitaire.*
   En conséquence, il y a lieu d'encourager le rôle de l'omnipraticien en tant que coordonnateur des soins médicaux. »

Annexe A à la résolution (77) 30 : « Définition de l'omnipraticien »

« L'omnipraticien est un diplômé en médecine qui a reçu une formation spécifique pour donner des soins personnels, primaires et d'entretien à des individus, à des familles à des collectivités et à une clientèle. Il dispense ses soins quelque soit l'âge de ses patients, leur sexe et l'affection dont ils souffrent. C'est la synthèse de ces fonctions qui fait l'originalité de sa tâche. Il soigne ses malade dans son cabinet de consultation ou à leur domicile et parfois dans un dispensaire ou un hôpital. Son but est de poser un diagnostic précoce. Dans ses considération sur la santé et la maladie, il prend en compte les facteurs physiques, psychologiques et sociaux. Cela se traduit dans le traitement administré à ses malades. Il doit être à même d'assimiler et d'interpréter tous les éléments d'information fournis par le malade. Il se prononce en premier lieu sur tout problème qui lui est soumis en tant que médecin. Il assure le traitement d'entretien de ces patients. Ces contacts prolongés lui permettent de recueillir des informations à un rythme adapté à chaque malade et d'établir des rapports de confiance qu'il peut exploiter sur le plan professionnel. Il exerce ces fonctions en coopération avec des collègues, médecins ou non. Il est capable de jouer son rôle en tant que membre d'une équipe de santé tout en continuant à assumer la responsabilité personnelle du traitement de son malade à titre individuel. Il doit savoir quand et comment intervenir par les soins la prévention et l'éducation en vue de sauvegarder la santé de ses pareils et de leurs familles. Il se reconnaît en outre la responsabilité de donner des avis autorisés sur les questions concernant la santé de la collectivité au sein de laquelle il vit. »

Schéma 2 :
De la discipline à la compétence professionnelle.



➢Les facteurs d'évolution

Afin de cerner les probables inflexions du profil professionnel du médecin généraliste dans les 5 à 10 ans à venir, il fallait recueillir des avis de divers horizons, internes ou externes à la profession, selon 2 modalités :

- La réalisation d'entretiens avec les personnalités désignées sous le terme de « prospectivistes » (décembre 1997 à février 1998).
- La confrontation du descriptif d'activités avec les avis de 3 groupes de médecins généralistes (au total 27 médecins) à Paris, Lyon et Montpellier.

Les éléments recueillis constituent les représentations ou opinions des personnalités interviewées, et non l'avis officiel des instances auxquelles ils appartiennent.

Sont exposés successivement :
- les facteurs d'évolution du métier
- leurs incidences sur le rôle du médecin généraliste
- l'image polyvalente du médecin généraliste
- les conséquences sur le profil du professionnel

1. Les facteurs d'évolution du métier

Selon les avis recueillis, les pratiques des médecins sont influencées par 5 types de facteurs :

1.1 Les nouvelles attentes de la population proviennent d'un niveau plus élevé d'information et d'exigences, et d'une sorte de "ruée vers la bonne santé ». On observe une tendance "consumériste", mais aussi une peur et un refus plus marqué de la souffrance, de la maladie et de la mort.
Il devient nécessaire de prendre en compte la disparité des conditions de vie, le mal-être, le stress, la soufrance au travail, l'absence de prévention chez les plus démunis.

1.2 L'évolution socio-démographique de la population associe de façon intriquée divers éléments
- l'allongement de la durée de vie moyenne, accroissant la part de la population âgée et ses besoins spécifiques
- la diversification des structures familiales
- l'incidence croissante des facteurs culturels et ethniques
- des conditions sociales de plus en plus éclatées (exclus, couverture sociale incomplète)

Il en résulte que les modes de rapport à la santé se diversifient d'un sous-groupe de population à un autre.

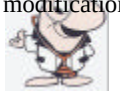
1.3 L'évolution démographique des professions de santé se signale par :
- une féminisation croissante (y compris pour la profession généraliste),
- des variations d'effectifs de certaines spécialités de ville (diminution en gynécologie et pédiatrie),
- l'intervention croissante des professionnels para-médicaux, notamment en soins à domicile.

Tout ceci entraîne des modifications dans l'organisation des pratiques et la répartition des activités.

1.4 Les évolutions scientifiques et techniques ont pour corollaire non seulement la modification des stratégies propres à chaque médecin, mais aussi de nouvelles répartitions des rôles entre professionnels de différentes disciplines ou de différents secteurs. La diminution des durées d'hospitalisation en est un bon exemple.

1.5 Les évolutions propres au système de soins sont parmi les facteurs les plus déterminants de cette évolution. On peut retenir :
- la maîtrise croissante des dépenses de santé,
- le développement des pratiques d'évaluation et de contrôle qualité,
- la redéfinition du rôle du généraliste : Médecin Référent,
- la nécessité d'une coordination plus étroite entre les acteurs médico-sociaux,
- les transformations des modes de paiement.

Au travers de ces divers facteurs - fortement liés entre eux - certaines lignes de force laissent apparaître des modifications des zones de pouvoir, entre le public (pression consumériste), les assurances (objectifs gestionnaires)



et les professionnels (tendances internes divergentes), sans oublier l'implication des politiques. Selon la prépondérance des logiques des uns ou des autres, les grilles d'analyse qui prévaudront ne seront pas les mêmes.

2. Quelles incidences sur le métier de médecin généraliste ?

L'influence de chacun de ces facteurs d'évolution se conjugue à divers niveaux : le champ d'intervention, l'adéquation de l'exercice, les procédures et pratiques coopératives, le rôle décisionnel.

2.1 L'extension du champ d'intervention

Ce champ devient peu à peu plus vaste, (importance quantitative de la demande, durées plus courtes d'hospitalisation, recul de certaines spécialités), mais aussi plus diversifié de par les disparités des conditions de vie et des cultures.
Il doit en outre intégrer le sanitaire et le social, ceci allant de pair avec une conception extensive de la Santé. Cette tendance tend à susciter chez les médecins généralistes la mise en place d' une "enveloppe de services", comportant :

- une disponibilité croissante,
- une écoute encore plus personnalisée et régulière, dans le temps et dans la globalité,
- une activité de conseil, en matière de prévention et d'éducation pour la santé,
- une adaptation des prescriptions au sujet, en fonction de ses spécificités personnelles et sociologiques,
- une information plus précise sur les problèmes de santé, les traitements et leurs conséquences,
- la négociation du traitement,
- l'orientation vers d'autres acteurs médicaux ou sociaux si nécessaire.

2.2 L'adéquation de l'exercice aux conditions locales

Divers facteurs tels que la zone géographique, le type de population, les pathologies prépondérantes, ou même l'environnement professionnel amènent le médecin généraliste, outre ses intérêts personnels dominants, à adapter de mieux en mieux son insertion dans son environnement.
Ceci ouvre sur le développement éventuel de compétences particulières, voire dans certains cas à des quasi-spécialités, ce qui questionne la notion même d'exercice généraliste.

2.3 Nouvelles procédures et pratiques coopératives

➢ *Un généraliste "High Tech" ?*

Les nouvelles technologies de l'information introduisent de nouvelles dimensions dans les pratiques :
- accès à de nouvelles sources d'information, posant le problème de la fiabilité (délocalisation du savoir) et du tri
- aides à la décision par référentiels, protocoles et bases de données
- inter-communication des professionnels et accès aux dossiers-patients (confidentialité ?)
- recueil de données épidémiologiques introduisant à une fonction de recherche
- nouvelles technologies de formation

Selon le degré de maîtrise de l'outil, quelles seront les incidences en termes de relations humaines, de risque de normalisation, etc... ?

➢ *Un homme de réseaux et de transversalité*

La multiplication des acteurs et des instances intervenant dans le champ de la santé et la connexion de celui-ci avec le champ social poussent à une présence active du généraliste dans les réseaux, à l'inter-disciplinarité (langage commun, outils à élaborer), au "management de la complexité".

2.4 Un rôle décisionnel accru

La montée des exigences individuelles ou collectives et la diversité des ressources humaines et techniques viennent majorer le rôle décisionnel du généraliste.

- ***L'importance de la fonction diagnostique***

Pour assurer pleinement ses prérogatives, le médecin généraliste doit savoir à la fois détecter à temps le niveau de risque, éviter les investigations inutiles et iatrogènes, et si besoin avoir recours à d'autres compétences au bon moment, ni trop tôt ni trop tard, et dans tous les cas connaître ses limites.

- ***Un médecin plus responsable***

Acteur d'une politique de santé globale, le généraliste, médecin "Référent", devra de plus en plus répondre de ses actes et accepter de montrer ce qu'il fait : évaluation des pratiques, négociation des traitements avec les patients, contrôle accru des assurances, interdépendance avec les autres acteurs sanitaires et sociaux.

- ***Un acteur économique plus impliqué***

De même, cette responsabilité accrue porte sur l'optimisation des modes de gestion et d'organisation, et la nécessaire recherche de l'efficience.**Au terme de ces considérations, deux réflexions s'imposent :**

D'une part, l'image du médecin généraliste est multiple, donc polyvalente. :
- Manager de la complexité et maillon d'une chaîne
- Chef d'orchestre du système et agent d'orientation
- Dirigeant de PME et acteur de santé publique
- Expert auprès de la société et lien de réintégration sociale
- Responsable individuel et homme de réseau

D'autre part, les tendances en présence sont dans une certaine mesure antagonistes et en apparence paradoxales, créant un positionnement "en tension".

- "Ruée" vers la bonne santé et maîtrise des dépenses
- Centrage accru sur la personne et hyperresponsabilité du médecin devant la collectivité
- M.G. Référent dans le système de santé et M.G. dépendant de l'assurance
- Rôle central de pivot et partage du pouvoir
- Prise en compte de la globalité et tendance vers la spécialisation
- Poids des technologies et maintien du sens clinique
- Normalisation des pratiques et prise en compte de la singularité

3. Conséquences de ces tendances sur le "profil" du médecin

Ces conséquences semblent devoir exiger du médecin généraliste les aptitudes suivantes, qui devront être intégrées dans ses compétences :

- Savoir "objectif" accru et mieux ciblé ou pertinent
- Culture du "doute"
- Capacité de "veille" permanente
- Sens clinique et anticipation
- Argumenter, expliquer, convaincre, négocier, offrir des alternatives

- Culture du social et du sociétal
- Savoir sur les spécificités des "âges de la vie"

- Culture de l'inter-disciplinarité
- Pédagogie, animation et dynamique de groupes

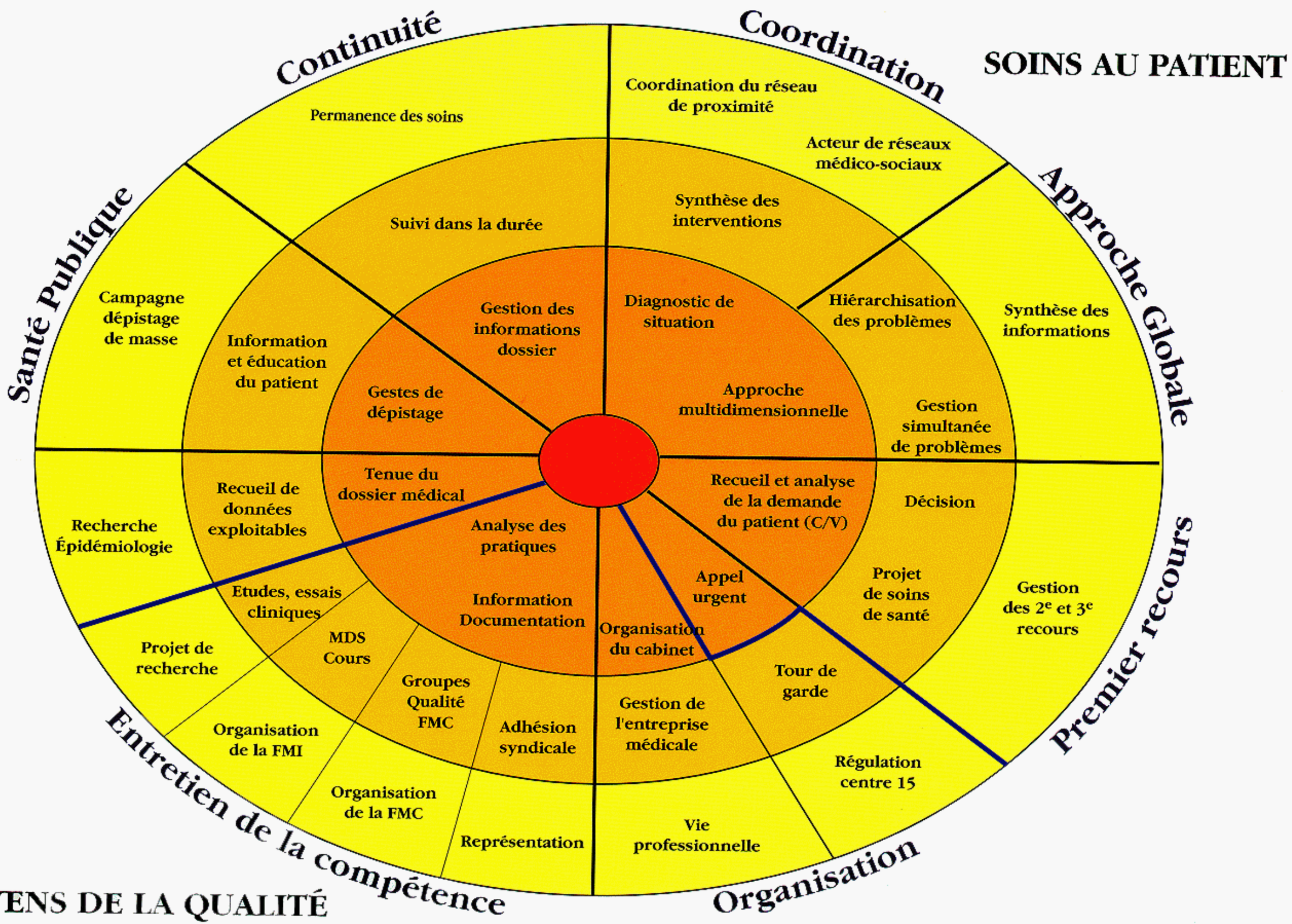
- Ouverture sur les nouvelles technologies et systèmes d'information
- Connaissance du juridique et de l'économique

II) La pratique du professionnel

Les activités.

Schéma 3 : la cible des activités.

SOINS AU PATIENT



MOYENS DE LA QUALITÉ

La cible des activités

Deux parties traitent de l'ensemble des activités réalisées par le médecin généraliste :

- Les activités au service du patient, pour apporter à celui-ci des soins personnalisés et anticiper les problèmes de santé (soins primaires).
- Les activités concourant à la qualité, pour apporter au patient un service de qualité. Elles sont dépendantes de l'organisation et des moyens de la compétence professionnelle.

Le patient est au centre de la cible.
Les activités du médecin généraliste sont réparties des plus individuelles (colloque singulier) aux plus collectives et organisationnelles.
La part réservée aux soins est la plus importante, puisque c'est la finalité même du métier.
Les 2 cercles du milieu représentent le «cœur du métier ».

A) Les activités au service du patient

Le médecin généraliste, un clinicien thérapeute, médecin de la synthèse et du suivi personnalisé.

1. Les activités liées aux fonctions
2. Les activités liées aux types de situation clinique
3. Les activités liées aux types de patient

A1. Les activités liées aux fonctions de la médecine générale

Dans la description d'un métier ou d'un poste, une fonction est un ensemble d'activités ou de tâches concourant à un même but.

Les activités ici décrites illustrent les cinq fonctions cardinales de l'exercice de la médecine générale, et de ce fait ne sont pas « contextualisées ».
Elles ont donc une portée générale, s'appliquant en proportions variées aux diverses situations rencontrées, telles que décrites plus loin.

Cet ensemble constitue en quelque sorte l'ossature de la pratique professionnelle

1.1 Les activités participant aux soins de premier recours

Le premier recours en médecine générale, c'est la prise en considération de toutes les plaintes (ou demandes), sans à priori en récuser aucune, avec comme objectif de prendre une décision adaptée pour la santé du patient dans le temps de l'acte médical.

Les soins sont apportés par le médecin généraliste au sein d'un réseau de proximité, avec un possible transfert de compétences vers la médecine de 2ème ligne (spécialistes) ou 3ème ligne (secteur hospitalier).

La décision de premier recours consiste :

- *à gérer la situation seul ou avec l'intervention de professionnels paramédicaux ou sociaux (85 % des actes de médecine générale)*
- *ou à solliciter un recours extérieur : médecins spécialisés à plateau technique léger en ambulatoire (4,7 à 5 % des actes) ou structure à plateau technique lourd (1 à 4 % des actes).*

Recueillir les informations

utiles à l'analyse de la situation globale du patient, aux plans biomédical, psycho-relationnel et socio-environnemental.

(sans présumer de l'ordre dans lequel chaque tâche est effectuée au décours de la séance).

Conduire un entretien,

permettant de :

- Recueillir et analyser toutes les demandes (ou motifs de consultation) de tout patient sans distinction de sexe, d'âge, de culture ou de type de pathologie,
- Recueillir et analyser les informations utiles à la progression de la démarche diagnostique dans les 3 champs.

Réaliser l'examen clinique,

et les gestes techniques ou para-cliniques utiles à la progression de la démarche diagnostique.

Effectuer l'analyse et la synthèse des informations recueillies pour faire un diagnostic global de la situation à un moment T.

- Hiérarchiser les plaintes et les informations recueillies, et les intégrer à l'anamnèse du patient, en faire la synthèse.
- Formuler une ou des hypothèses diagnostiques sur le mode probabiliste.
- Evaluer la gravité immédiate et potentielle.

Informer le patient,

proposer et négocier le plan de soin et / ou de prévention afin d'obtenir son adhésion à la décision.

Prendre une décision adaptée à la situation

en tenant compte du degré d'urgence et de gravité, des facteurs de risque, de l'avis et des préférences du patient, et de son environnement familial et socioprofessionnel, cette décision pouvant être :

- ✓ une mise en attente, une prise de rendez-vous pour une prochaine séance,
- ✓ la programmation d'examens complémentaires, d'aides au diagnostic,
- ✓ une demande d'avis spécialisé ou une hospitalisation,
- ✓ l'élaboration d'un projet thérapeutique, voire d'un plan d'intervention plus global.

Mettre en œuvre avec le patient un projet de soins et / ou de prévention.

- Orienter le patient vers un **2ème ou 3ème recours**, et mettre en œuvre les procédures pour un avis diagnostique, thérapeutique ou une prise en charge
- Réaliser ou au besoin déléguer la réalisation **des gestes techniques** à visée diagnostique ou thérapeutique.
- Réaliser une prescription
  - **médicamenteuse,** tenant compte des indications, contre indications, interactions médicamenteuses et du contexte réglementaire en vigueur.
  - d'**examen complémentaire** (biologie, imagerie), en interpréter les résultats, et en rendre compte au patient.
  - de recours aux **professionnels paramédicaux** (soins infirmiers, de kinésithérapie, d'orthophonie, etc.),
  - **non médicamenteuse** et l'expliquer

    conseils, information de prévention et d'hygiène de vie, éducation pour la santé
    arrêt de travail,
    démarche de psychothérapie

cure thermale,
appareillage usuel

- Remplir **les documents administratifs** afférents à l'acte médical effectué et à l'état de la personne. (Cf. annexe)
- Déclencher **une procédure d'accès à une aide sociale**
- Déclencher une procédure de **protection juridique** (incapable majeur, enfants, femmes battues, personnes en danger) : sauvegarde de justice, curatelle, tutelle.

Rédiger une synthèse de la séance dans le dossier médical du patient

(diagnostic de situation, décision , plan d'intervention, prescription)

Evaluer les résultats des éventuelles prescriptions antérieures ou du recours :

- Vérifier l'observance du patient, la réalisation des examens complémentaires, et les éventuels effets secondaires des médicaments
- Evaluer l'impact du traitement,
- Faire la synthèse d'un avis spécialisé et l'intégrer à l'histoire médicale personnelle du patient.

1.2 Les activités concourant à l'approche globale

L'approche globale, c'est la prise en compte à un temps donné, et quelque soit la demande initiale, de l'ensemble des éléments biomédicaux, psycho-relationnels, socio-environnementaux nécessaires à la prise en charge du patient, de l'analyse à la décision. Elle permet d'apporter une réponse multidimensionnelle, éventuellement pluridisciplinaire.

Elle nécessite une capacité d'analyse et de synthèse de l'ensemble des informations recueillies chez le même patient et colligées dans le dossier médical et la mémoire du médecin.

Faire lors de chaque séance un diagnostic global de la situation du patient

grâce au recueil et à la gestion d'informations de nature et d'origines différentes :

- Les données actuelles apportées par le patient :
  - ➥ dans le champ Biomédical (l'Organe) : les plaintes, symptômes et constatations cliniques,
  - ➥ dans le champ psycho-relationnel (la Personne) : le vécu et les représentations de la santé et de la maladie ainsi que les relations humaines qui s'y rapportent.
  - ➥ dans le champ socio-environnemental (l'Environnement) : les facteurs sociaux et environnementaux susceptibles d'intervenir dans la genèse, le vécu, l'évolution et les conséquences de la maladie.
- L'histoire personnelle du patient,
- Les données issues des divers intervenants médicaux et sociaux,
- Les informations issues du dossier médical et de la mémoire du médecin,

Hiérarchiser **les problèmes et** définir des objectifs prioritaires de soins **dans les situations complexes ou à pathologies multiples.**

Gérer simultanément plusieurs problèmes **face à des situations de gravité et de nature différentes.**

Faire la synthèse des informations

afin de prendre une décision personnalisée et globale en fonction :

- ✓ du problème sanitaire identifié motivant la consultation
- ✓ des résultats biologiques, résultats d'imagerie ou d'investigations, comptes rendus opératoires, avis de correspondants spécialistes ou paramédicaux, compte rendus d'hospitalisation,
- ✓ du contexte personnel et familial (anamnèse, conditions de vie)
- ✓ de la hiérarchisation des objectifs fixés avec le patient
- ✓ de la mobilisation des ressources matérielles et humaines

1.3 Activités concourant à la Coordination des soins

La coordination est l'ensemble des procédures qui, à partir du diagnostic de situation, mobilise les ressources adaptées, qu'elles soient médicales ou médico-sociales, et en vérifie l'efficience :

- *dans le champ du biomédical,*
- *dans le champ psycho-relationnel, interface entre l'homme organique et les systèmes avec lesquels il est en relation,*
- *dans le champ de l'environnement familial, social et réglementaire.*

Assurer la coordination des interventions nécessaires au suivi médical d'un patient et en faire la synthèse

(*coordination médicale au sein d'une filière 1)*

- Identifier chez un patient les besoins d'intervention d'un spécialiste, d'un professionnel paramédical ou d'un plateau technique lourd,
- Proposer l'intervention du professionnel le plus apte à répondre aux besoins du patient,
- Transmettre toutes les informations utiles pour obtenir une réponse précise des correspondants,
- Définir avec l'intervenant et le patient ou son entourage les modalités et les limites de la prestation attendue,
- Remplir les formalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la prestation,
- Vérifier la bonne réalisation de la prestation et évaluer ses résultats sur l'état de santé du patient,
- Recueillir et faire la synthèse des informations nouvelles issues de l'intervention,
- Mettre à jour le dossier médical du patient.

Participer à la coordination des interventions médico-sociales et en faire la synthèse

(coordination médico-sociale au sein d'un réseau 2)

Face à certaines situations complexes, quelque soit la plainte et la porte d'entrée dans le système de soins, mettre en synergie les professionnels du réseau de proximité centré sur un patient.

- Identifier les besoins d'intervention d'un professionnel médical, paramédical ou social,
- Choisir avec le patient et / ou son entourage les professionnels et les services les plus aptes à répondre aux besoins du patient,
- Définir avec les professionnels et le patient ou son entourage les modalités et les limites de la prestation attendue,
- Remplir les formalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la prestation,
- Transmettre toutes les informations utiles pour obtenir une réponse adaptée des correspondants,
- Vérifier la bonne réalisation des prestations et évaluer leurs résultats sur la situation du patient,
- Harmoniser et réguler les interventions de prestataires multiples auprès d'un même patient,
- Organiser la communication et la synthèse entre les divers intervenants,
- Mettre à jour le dossier médical du patient.

1 Filière : Parcours balisé et coordonné dans le champ d'intervention des professionnels de santé ; la porte d'entrée dans le système de soins est le MG qui est à la fois le prescripteur et le spécialiste de la synthèse. Il rationalise le parcours du patient dans une finalité à la fois qualitative et économique

2 Réseau : c'est un ensemble de PARTENAIRES individuels ou institutionnels, réunis par une finalité commune et établissant entre eux des liens non hiérarchiques. Ils concourent à la prise en charge d'une pathologie complexe ou d'une catégorie de population précise. *Les deux axes de lecture des réseaux sont donc a) la nature des partenaires, b) la nature des liens qui les unissent*

1.4 Les activités concourant à la Continuité des soins

La continuité des soins permet d'offrir au patient un suivi personnalisé dans la durée grâce au dossier médical d'une part, la permanence des soins d'autre part, que celle-ci soit assurée par le médecin lui-même ou dans le cadre d'un service de garde organisé.

Assurer le suivi médical d'un patient aux différentes étapes de la vie

- Faire un recueil transversal et longitudinal des informations médicales du patient et en assurer la synthèse,
- Etablir un plan de prévention personnalisé à moyen et long terme tenant compte des facteurs de risque personnels et familiaux du patient.
- Conseiller et accompagner un patient dans la gestion de sa santé :
  - ➥ donner des conseils d'hygiène de vie,
  - ➥ informer des risques de comportements ou situations particulières,
  - ➥ éduquer le patient à gérer ses problèmes de santé,

Assurer le suivi d'une pathologie précise en l'intégrant dans l'histoire et les conditions de vie du patient.

- Définir un plan de suivi à moyen et long terme lors de l'élaboration du projet thérapeutique et en assurer la surveillance clinique, biologique et iconographique.
- Transmettre les informations médicales aux correspondants sollicités en second ou troisième recours en spécifiant les motifs et les résultats attendus du recours.
- Vérifier la compatibilité d'une prescription faite par un tiers avec un traitement en cours.
- Evaluer et vérifier l'adhésion du patient au projet thérapeutique et rechercher les causes d'une non observance éventuelle et sa signification.
- Reconnaître l'automédication et l'accompagner en éduquant le patient,
- Soutenir le patient lors des événements exceptionnels et / ou douloureux de la vie
- Trier les informations médicales transmissibles dans le respect de la loi et du code de déontologie afin de les transmettre lorsque le patient change de médecin.
- Planifier les examens et les recours de prévention primaire, secondaire ou tertiaire

Colliger les informations concernant la santé du patient dans le dossier médical,

sur support papier ou informatique, en y intégrant des synthèses périodiques et conformément aux règles juridiques en vigueur.

Organiser le cabinet de manière à offrir une permanence des soins

- Organiser un planning quotidien et hebdomadaire conciliant activités de soins et activités hors soins.
- Organiser la prise de rendez-vous au cabinet et les visites à domicile directement ou par l'intermédiaire d'un secrétariat personnel ou collectif.
- Assurer la continuité du contact avec le cabinet par des moyens de communication performants.
- Mettre en place un système de garde ou de remplacement pour assurer la permanence des soins.

1.5 Les activités concourant à la réalisation d'objectifs de santé publique

L'activité soignante et préventive du médecin généraliste contribue à l'amélioration de la santé publique; elle s'exprime selon 3 modalités :

- *Les répercussions de tout acte de soins individuel sur la santé de la collectivité.*
- *L'amélioration de la santé publique du fait de l'intervention personnalisée et individuelle du médecin auprès de son patient (ex. : dépistage individuel organisé, vaccination, prophylaxies, conseils alimentaires, ...)*
- *Le renforcement de l'impact de campagnes de prévention et de dépistage de masse par l'action individuelle du médecin généraliste auprès des patients (ex : dépistage de masse des cancers, campagnes de prévention ou d'éducation sanitaire ....)*

Il s'agit d'une fonction de la médecine générale, même si chaque médecin généraliste, pris individuellement, ne participe pas à toutes ces actions. Son investissement est volontaire et participe de choix personnel, parfois du fait d'une forte incitation des pouvoirs publics. Son degré d'investissement est variable selon l'importance des responsabilités qu'il accepte d'assumer.

Réaliser au cabinet auprès du patient et de son entourage des actions d'information, prévention et éducation qui concourent à l'amélioration de la santé collective.

Informer le patient sur son état de santé et le sensibiliser à ses facteurs de risque.

Réaliser un dépistage individuel organisé (DIO)
s'appuyant à la fois sur les antécédents et les facteurs de risques connus du patient et sur les données validées par les études épidémiologiques. (dépistage des cancers , RCVA .....).

Identifier et hiérarchiser les facteurs de risque d'un patient
modifiables et non modifiables éventuellement à l'aide d'échelles validées.

Colliger les informations
- ↪ dans le dossier médical de manière à ce que les données "facteurs de risque" soient exploitables.

Réaliser les vaccinations
adaptées à la situation du patient conformément aux recommandations en vigueur.

Pratiquer au cabinet des gestes courants de dépistage ou à défaut s'assurer qu'ils ont été réalisés.

Hiérarchiser et planifier les mesures préventives en concertation avec le patient.

Eduquer le patient à
une participation active dans la prise en charge de sa santé.
- ↪ Faire un diagnostic éducatif du patient,
- ↪ Définir des objectifs éducationnels et en négocier la mise en œuvre avec le patient.

Participer à des actions collectives d'amélioration de la santé publique.
Ces activités répondent aux choix personnels de certains médecins généralistes et ne sont donc réalisées que par certaines catégories d'entre eux, soit au plan individuel, soit au sein d'organisations structurées.

Relayer localement et personnaliser les campagnes nationales d'information, de prévention et d'éducation pour la santé
- ↪ En vérifier le pertinence et la validité
- ↪ informer les patients individuellement lors des contacts au cabinet médical, mais aussi par voix d'affichage dans la salle d'attente,
- ↪ participer aux campagnes d'information collective,

Participer aux campagnes de dépistage de masse
- ↪ informer les patients individuellement lors des contacts au cabinet médical,
- ↪ participer aux séances d'information collective,
- ↪ réaliser les tests ou examens prévus dans la campagne de dépistage,
- ↪ informer individuellement les patients des résultats de leur dépistage,
- ↪ transmettre les informations recueillies au groupe de pilotage de la campagne,
- ↪ participer à l'élaboration du document de synthèse.

Participer à des actions de recueil épidémiologique

au sein d'un réseau sentinelle ou d'alerte,

au sein d'un groupe de recherches épidémiologique.

Participer à des travaux de recherche clinique ou thérapeutique.

Participer à la création ou au fonctionnement de systèmes d'organisation des soins : réseaux , tours de garde, centre 15...

Participer à d'autres actions de santé publique notamment :

- ✓ Intervenir en situation épidémique ou de catastrophe
- ✓ Donner un avis autorisé sur la santé de la collectivité dans laquelle vit le MG.
- ✓ Intervenir en tant que "auxiliaire de justice" lors de réquisition de l'autorité publique.
- ✓ Représenter les patients et défendre leurs intérêts auprès de l'administration sanitaire et sociale

Contribuer, par son action individuelle, à l'optimisation du système de santé aux niveaux sanitaire et économique.

- Rechercher une meilleure efficience des prestations de soins.
- Coordonner les activités curatives et préventives
- Participer à l'évaluation des pratiques.

A2. Les activités liées aux types de situation clinique.

Ce chapitre décrit de façon générique la prise en charge adaptée et particulière à chaque grand type de situation ou de patient qui se présente au médecin,

sans préjuger de l'ordre chronologique dans lesquelles ces activités sont réalisées au cours d'une séance.

Cette approche « situationnelle » ne se recoupe pas avec les classifications nosologiques, une même pathologie pouvant se retrouver dans une situation-type ou dans une autre (par exemple en phase aiguë ou chronique).

Pour chaque type de situation, on peut proposer des critères de réalisation spécifiques qui sont les témoins d'une bonne réalisation. Ces critères sont déterminants pour le choix d'objectifs de formation ou pour l'évaluation.

Un certain nombre de conditions communes à toute situation rencontrée en médecine générale participent à la bonne réalisation de ces activités

(cf. annexe paragraphe D 1)

Pour chaque grand type de situation, les prévalences mentionnées sont issues des travaux de la SFMG, mentionnés en bibliographie.

A 2.1. Cogérer « le capital » santé d'un patient

Les actes de prévention et d'éducation pour la santé représentent 20 % de l'activité du généraliste, 13 % concernent les facteurs de risque.
L'action du médecin porte essentiellement sur les risques évitables selon l'âge et ou le contexte.
Ce type de situation illustre les fonctions de premier recours, continuité et au delà de son application individuelle, la fonction de santé publique .
Ce volet de l'activité du MG est reconnu au plan institutionnel dans la convention généraliste de 1998.

Donner les conseils d'hygiène de vie

adaptés à l'âge et au contexte familial, social et professionnel et **informer des risques pour la santé** que peut entraîner un comportement inadapté vis à vis notamment de :

l'alimentation,
les activités sportives et de loisir,
l'exposition solaire,
l'hygiène corporelle,
les rythmes de vie, le sommeil,
l'automédication, le dopage sportif,
le tabac, l'alcool et autres toxiques,
la vie affective et sexuelle

Réaliser les vaccinations tout au long de la vie

conformément aux recommandations des autorités sanitaires françaises.

Evaluer le risque vasculaire global d'un patient

(antécédents familiaux et personnels, conditions de vie au plan comportemental, familial et professionnel, risques associés) et prendre en charge ces risques lorsqu'un intérêt à réaliser une prévention primaire ou secondaire a été scientifiquement démontré, en tenant compte des préférences du patient.

Identifier les facteurs de risque de cancer

chez un individu donné, tenant compte de ses antécédents familiaux et personnels, et de son exposition à des agents potentiellement cancérigènes,

- Elaborer une stratégie de prévention et de dépistage précoce de ces cancers adaptée à ses facteurs de risque et aux recommandations des autorités sanitaires, notamment :
  - ➥ Taches noires cutanées,
  - ➥ Cancers du col utérin,
  - ➥ Cancer du sein,
  - ➥ Cancer colo-rectal
- Adresser le patient au spécialiste compétent lorsqu'une anomalie est dépistée, après avoir réalisé les premiers examens à visée diagnostique.

Donner au voyageur les conseils

adaptés à la destination et aux conditions du séjour, Vacciner et prescrire les traitements préventifs ou curatifs adaptés avant, pendant et après le voyage.

Participer aux campagnes collectives de prévention et d'information pour la santé

en les relayant dans la pratique quotidienne et en personnalisant les messages et leurs applications**.**

Critères de réalisation

Tenir un dossier médical qui facilite le repérage, le contrôle et le suivi des actes de prévention.

Se conformer aux recommandations validées dans une démarche préventive individuelle.

Adapter les recommandations collectives à la personnalité des patients lors de la mise en œuvre de campagnes de prévention ou de dépistage de masse au cabinet

Fournir une documentation écrite ou des sources d'information à l'appui des conseils donnés oralement.

Consulter avec un regard critique les bases de données, comportant les protocoles de prévention et de dépistage, et les conseils aux voyageurs.

A.2.2. Gérer la demande urgente.

La demande d'intervention urgente, ressentie ou avérée, représente 14 % de l'activité du médecin généraliste (20 % en milieu urbain). Dans 38 % des cas, le médecin intervient dans l'instant, dans 32 % des cas il modifie son organisation de la journée pour y répondre, dans
30 % des cas la réponse peut être différée par une prise de rendez-vous.
Si elle provient en général du patient lui-même elle peut aussi venir de son entourage. Il s'agit aussi parfois d'un tiers médicalisé (Centre 15, CODIS pour les missions propres des sapeurs pompiers)
Selon la connaissance que le médecin a du patient, il se déplace plus ou moins rapidement (déplacement immédiat 1 fois sur 2 s'il ne le connaît pas, 1 fois sur 3 s'il le connaît).
Selon son lieu d'exercice (milieu rural, milieu urbain, site à risque particulier) et l'infrastructure à sa disposition en deuxième et troisième recours, le médecin généraliste module son investissement dans la réponse à l'urgence. Le niveau de compétence exigible en dépend.

Assurer une régulation efficace lors de la prise de l'appel

au cabinet ou en centre de régulation.

- Identifier le degré de gravité actuel ou potentiel de la situation ayant motivé l'appel,
- Identifier une éventuelle détresse des fonctions vitales,
- Identifier les conditions extérieures (ressources et contraintes) susceptibles d'influer sur la réponse à apporter à la situation.

Selon l'appréciation qu'il fait de la situation, le médecin généraliste va :

- soit informer le centre 15 et demander
  - une intervention immédiate du SAMU,
  - une mise en alerte du SAMU en attendant un bilan de situation plus précis du MG qui se rend sur place,
- soit se rendre sur les lieux de l'appel urgent,
- soit donner les conseils et la conduite à tenir dans l'attente d'une visite différée.

Dès l'arrivée sur les lieux de l'intervention :

- **Prendre les mesures de protection** aptes à éviter un éventuel sur accident (accident électrique, intoxication au CO..)

- **Evaluer la gravité de la situation** en **r**echerchant les signes de détresse des fonctions vitales et

2. Face une urgence vitale :

- **Effectuer les premiers gestes de réanimation**
  - Libération des voies aériennes, éventuellement position latérale de sécurité,
  - Manœuvre de Heimlich,
  - Réanimation respiratoire (bouche à bouche ou au masque),
  - Massage cardiaque externe, +/- défibrillation,
  - Mise en place de voie veineuse et médicaments,
- **Déclencher les moyens d'intervention** les plus adaptés compte tenu des protocoles pré-établis au plan départemental (Convention départementale de secours à personne),
- **Réaliser une évaluation plus fine de la situation** par un examen du patient et la réalisation éventuelle d'examens para-cliniques d'urgence (ECG, glycémie capillaire). Ceci permet d'émettre les premières hypothèses diagnostiques face à une situation susceptible de mettre en jeu le pronostic vital à courte ou moyenne échéance

Face à une urgence relative :

- **Administrer les premiers soins** permettant de :
  - ✓ soulager le patient,

- ✓ stabiliser la situation en évitant une aggravation des troubles,
- ✓ protéger d'une décompensation des fonctions vitales.

- **Organiser les moyens d'un diagnostic différé rapide** (biologie, imagerie médicale, consultation spécialisée).

- **Organiser au besoin le transfert en milieu spécialisé** après avoir rassuré et réconforté le patient et l'entourage.

Certaines situations particulières imposent des décisions spécifiques :

- ✓ Lors d'un accouchement inopiné, assurer la sécurité de la mère et de l'enfant.
- ✓ Face à une pathologie psychiatrique, où le patient, son entourage ou le médecin peuvent être en danger, appliquer les critères de régulation et les procédures recommandées dans ce type de situation (appel à l'autorité publique, Hospitalisation à la Demande d'un Tiers et d'Hospitalisation d'Office, etc.).
- ✓ Dans les situations de précarité sociale pouvant mettre en péril l'état de santé de la personne déclencher les mesures aptes à assurer sa protection et lui prodiguer les soins adaptés.

Critères de réalisation

Intervenir et/ou résoudre le problème dans l'heure (moyens de communication, disponibilité, planning)

Prendre une décision adaptée à l'état de gravité : gestes techniques immédiats et appels aux services d'urgence.

Appliquer un certain nombre de procédures lors de chaque intervention :
- ✓ Informer les différents intervenants des données médicales de l'intervention
- ✓ Constituer une fiche d'intervention et l'archiver dans le fichier du cabinet médical.
- ✓ Se conformer aux dispositions médico-légales relatives à la régulation et à la réponse à l'urgence.
- ✓ Appliquer les protocoles de prise en charge des urgences relatives adaptées à la pratique de soins primaires et consensuelles

Posséder des produits d'urgence et un matériel fiable et régulièrement contrôlé. Le contenu de la trousse doit être adapté aux conditions d'exercice, notamment à l'éloignement des services mobiles d'urgence. (trousse d'urgence)

Informer les patients des procédures à suivre pendant et en dehors des heures d'ouverture du cabinet. Apprendre aux patients à évaluer les risques et faire face à l'urgence à distance de la situation urgente.

S'intégrer au réseau local de permanence des soins et de réponse à l'urgence.
- médecin d'astreinte avec tour de garde,
- mise en commun de certains éléments du plateau technique,
- partage et complémentarité des compétences,

Avoir une bonne préparation personnelle
- s'entraîner régulièrement à la réalisation des gestes de réanimation.
- réactualiser ses connaissances concernant les protocoles d'urgences.
- avoir une bonne maîtrise de soi face à des situations stressantes.
- apprendre à gérer l'agressivité d'un malade et/ou de son entourage

A.2.3. Assurer la prise en charge d'un problème aigu

A la différence de la demande urgente, le problème aigu se définit comme une situation ponctuelle dont la gestion doit être assurée dans la journée et qui peut être programmée dans le planning habituel du praticien soit au cabinet, soit au domicile du patient.
Ces situations représentent 40 % des 100 premiers résultats de consultation de la SFMG. Leur prévalence est influencée par les pathologies saisonnières dont la connaissance préalable peut orienter la démarche diagnostique. Elles répondent pour la plupart à des plaintes organiques. Elles peuvent être aussi la traduction d'une souffrance psychique ou relationnelle, parfois sociale.
Certains problèmes aigus viennent émailler des pathologies chroniques, soit comme mode de début, soit en cours d'évolution, et seront gérés comme tels.
Ce type de situation illustre particulièrement la fonction de premier recours et justifie parfois d'un recours à d'autres intervenants dont le médecin généraliste assure la coordination.

Etablir un diagnostic de situation

et pour cela **:**

- recueillir et analyser les demandes explicites et implicites du patient
- situer l'épisode aigu dans le contexte de vie du patient,
- pratiquer un examen clinique orienté par les données de l'entretien,
- réaliser une synthèse des informations nouvelles et des éléments d'anamnèse du patient,
- évaluer la sévérité du problème.

Prendre une décision médicale et en informer le patient,

décision qui peut être :

- une mise en attente, parfois ne pas prescrire.
- la programmation d'examens complémentaires (biologie, imagerie médicale, épreuves fonctionnelles)
- une demande d'avis spécialisé à visée diagnostique ou thérapeutique
- l'institution d'un traitement médicamenteux.

Expliquer et négocier

les modalités du traitement institué, les conditions de réalisation des examens complémentaires et des soins mis en route.

Rédiger la prescription médicale

qui peut comporter

- ✓ des médicaments
- ✓ des examens de biologie médicale
- ✓ des examens d'imagerie médicale
- ✓ des soins paramédicaux infirmiers ou de kinésithérapie
- ✓ du matériel médical

Conseiller les règles d'hygiène de vie et d'alimentation

adaptés à l'état pathologique.

Colliger les données nouvelles

dans le dossier médical du patient et

- les intégrer à son histoire médicale.
- réaliser des synthèses périodiques en organisant les informations par problème pour une lecture plus opérante.

Rédiger les certificats et formulaires

nécessaires à la mise en œuvre des soins et à la régularisation de la situation administrative du patient.

Transmettre aux correspondants éventuels un descriptif de la situation du patient
et les motifs de la demande de recours.

Evaluer l'évolution de l'état du patient
à court et moyen terme lorsque la situation le justifie.

Critères de réalisation

Intervenir et/ou résoudre le problème dans la (demie)journée.

Appliquer référentiel et recommandations en soins primaires.

Prendre et justifier une décision dans le temps de la consultation.

S'informer des données épidémiologiques saisonnières.

Pratiquer un examen physique adapté à la plainte et à la situation du patient.

A.2.4. Assurer la prise en charge d'une situation chronique

Contrairement au problème aigu, la situation chronique est à gérer ***dans la durée et la continuité****. Elle peut nécessiter la mobilisation programmée d'autres intervenants (médecins de 2ème ou 3ème recours, autres professionnels de santé, intervenants sociaux) de façon ponctuelle ou récurrente.*
Selon les données de la SFMG, les pathologies chroniques représentent 47 % des 100 résultats de consultation les plus fréquemment rencontrés. Ces chiffres portent sur 58 pathologies chroniques
Ce type de situation met particulièrement en jeu les fonctions d'approche globale, de continuité et de coordination.

Faire une analyse globale et évolutive de la situation du patient

- au plan biomédical, prendre en compte :
  - ✓ le nature de la ou des affections chroniques
  - ✓ ses complications
  - ✓ le niveau de risque absolu
  - ✓ les pathologies associées éventuelles
  - ✓ les conséquences de la maladie au plan fonctionnel
- au plan psycho-relationnel, évaluer :
  - ✓ les conséquences de la maladie sur l'équilibre du patient et ses relations affectives, sociales ou professionnelles.
- au plan socio-environnemental, vérifier :
  - ✓ la couverture sociale et les ressources financières
  - ✓ les conditions d'hébergement et leur stabilité
  - ✓ le statut socioprofessionnel

Informer le patient

- ✓ sur la nature et les risques de sa maladie, son potentiel évolutif,
- ✓ sur les modalités de la surveillance et du suivi au long cours,
- ✓ sur les règles d'hygiène de vie à respecter en liaison avec l'état pathologique,
- ✓ sur les conséquences prévisibles de la maladie au plan familial, social et professionnel.

Elaborer et proposer au patient un plan de soins

comportant une programmation des traitements et du suivi à court et moyen terme

- expliquer la progression des moyens thérapeutiques mis en œuvre avec les résultats attendus et les adaptations possibles,
- planifier les examens complémentaires et les recours spécialisés utiles au suivi de l'affection.
- hiérarchiser les priorités en cas de polypathologies et les faire accepter par le patient.

Stimuler l'implication du patient face à la maladie

- vérifier sa bonne compréhension de la situation
- solliciter l'acceptation des examens et traitements instituées
- s'assurer de la bonne observance des traitements et conseils d'hygiène de vie

Informer les correspondants

(consultants spécialistes ou paramédicaux) de l'évolution de l'état de santé du patient, **et coordonner les interventions** de ceux qui en assurent le suivi.

Faire la synthèse les informations issues des différents recours

et les intégrer régulièrement aux données du dossier médical.

Pour la gestion des pathologies multiples, une structuration du dossier par problèmes facilite la décision.

Remplir les formulaires administratifs permettant au patient d'avoir une couverture sociale

et une situation administrative conforme à son état de santé.

Réévaluer périodiquement

la situation en fonction des objectifs poursuivis, de son évolution et d'éventuelles données nouvelles.

Critères de réalisation

Appliquer référentiel et recommandations en soins primaires .

Informer le patient des modalités de recours aux soins en cas d'aggravation ou de complications .

Négocier avec le patient un projet de soins dans la durée.

Réévaluer périodiquement la situation et s'adapter aux données nouvelles.

Entretenir un relation d'écoute « directive » et vigilante pour un suivi personnalisé à long terme. Identifier les interférences possibles et les risques de rupture de cette relation privilégiée.

Expliquer au patient les données de la réglementation sociale concernant les patients atteints de pathologies chroniques, et leurs évolutions.

Prendre en compte les services proposés par les associations de malades tout en conservant son esprit critique.

A.2.5. Assurer la prise en charge d'une pathologie lourde à domicile

Une pathologie lourde se définit comme une situation comportant une dépendance prolongée pour les actes essentiels de la vie et nécessitant des soins médicaux importants.
Il peut s'agir :
- soit de situations graves engageant le pronostic vital à court ou moyen terme (fin de vie, cancers avancés, SIDA maladie, etc...),
- soit de situations dont la complexité est liée à la multiplicité des besoins (affections dégénératives évoluées, handicaps profonds, personnes âgées dépendantes).
Ces situations, prises en charge à domicile, appellent la participation d'intervenants multiples et variés. Le médecin généraliste est intégré dans l'équipe sanitaire et sociale ; il est partenaire d'un réseau formalisé ou non.
Tout comme les situations chroniques, ce type de pathologie sollicite particulièrement les fonctions de continuité, approche globale et coordination des soins.

La prise en charge spécifique de ces situations nécessite une démarche rationnelle par étapes :

Faire une analyse globale de la situation du patient

La démarche est identique à celle concernant les pathologies chroniques

Evaluer l'état de dépendance du patient pour les actes élémentaires de la vie courante.

- s'aider d'une grille d'évaluation de la dépendance.

Déterminer les besoins du patient aux plans :

- biomédical dans un but préventif, diagnostique, thérapeutique ou palliatif.

- fonctionnel et relationnel dans le but de préserver ou d'améliorer les capacités restantes.
  - ✓ rééducation fonctionnelle ou orthophonique
  - ✓ soutien psychologique

- social et environnemental, ces besoins pouvant être :
  - ✓ d'ordre matériel ou technique pour améliorer le confort et l'autonomie du patient,
  - ✓ pour la sécurité et le réconfort du jour et de la nuit,
  - ✓ pour la réalisation des tâches ménagères et la préparation des repas
  - ✓ d'ordre financier pour l'octroi de prestations sociales en nature ou en espèces

Identifier les ressources pouvant être mises à la disposition du patient,

ce qui implique de :

- vérifier la disponibilité et la compétence du réseau professionnel local
- s'enquérir des motivations et de la disponibilité de l'entourage pour assumer le soutien à domicile.
- identifier une personne ressource de référence en cas de perte d'autonomie psychique.

Elaborer un plan d'intervention et le négocier avec le patient et son entourage.

- rédiger le cas échéant les prescriptions de médicaments, de matériel médical, de biologie, d'imagerie, de soins paramédicaux
- susciter et au besoin déclencher l'intervention d'une assistante sociale, aide ménagère, portage de repas, etc.
- planifier les interventions des différents professionnels auprès du patient
- au besoin, organiser un transport médicalisé en consultation spécialisée ou à l'hôpital.

Organiser et coordonner les interventions des professionnels en concertation avec le patient et son entourage familial :

- mettre en place un outil de liaison où chaque intervenant doit notifier les données de sa prestation.

- informer chacun de l'état de santé du patient de façon ciblée et sélective dans le respect du secret professionnel.
- assurer le soutien psychologique du patient et de l'entourage et toujours évaluer leur capacité à assumer la situation à domicile,
- ajuster les traitements et les interventions aux résultats de l'évaluation périodique qui sera faite.

Critères de réalisation

Elaborer et réévaluer régulièrement le projet thérapeutique, en fonction de l'évolution et de l'avis de l'ensemble des intervenants(médicaux, sociaux et administratifs), et du patient et de la famille.
Appliquer référentiel et recommandations en soins primaires.

Préserver au maximum l'autonomie de décision du patient.

Apprécier grâce à une écoute attentive le seuil de tolérance du patient ou de son entourage vis à vis de la situation.

Bien identifier les champs d'intervention de chacun des intervenants afin d'obtenir l'adhésion de tous au projet de soins élaboré en concertation avec le patient et son entourage et accepter les éventuels partages de responsabilité

Identifier et gérer l'action de chacun des intervenants du réseau de proximité en instaurant une bonne communication (téléphone, réunions) .

Organiser la circulation de l'information avec les correspondants hospitaliers et libéraux et éventuellement avec les médecins conseils des caisses de sécurité sociale.

Prescrire le matériel médical en tenant compte des modalités de leur prise en charge par les organismes de sécurité sociale.

A.2.6 Assurer le suivi d'un patient en situation complexe

Les situations dites complexes se caractérisent par la multiplicité et la diversité des facteurs les générant. Ces facteurs, à forte dominante psycho-relationnelle et socio-environnementale, sont souvent sources de problèmes biomédicaux et interagissent les uns sur les autres.

On trouve parmi ces situations complexes :
- *les conduites addictives, en particulier alcoolisme, et autres toxicomanies*
- *les comportements psychopathologiques, «borderline », et autres pathologies psychiatriques chroniques.*
- *les histoires familiales complexes*
- *les situations de pauvreté, précarité et/ou exclusion, en particulier dans les quartiers difficiles. (jeunes de 16 à 25 ans sans RMI, chômeurs de longue durée, RMIstes, personnes âgées avec peu de ressources, maladies graves et/ou répétitives, familles surendettées, à l'extrême SDF ou immigrés en situation irrégulière).*

L'origine multifactorielle de ces situations rend souhaitable l'intervention de multiples acteurs et institutions de la cité dans les champs bio-médical, psychorelationnel, social, voire souvent éducatif ou judiciaire. Une absence, ou une insuffisance de couverture sociale vient fréquemment se surajouter, source d'un retard dans l'accès aux soins et d'une aggravation des problèmes de santé.

Le médecin généraliste est un acteur parmi d'autres, et le travail en réseau médico-social trouve ici toute sa place. L'importance des problèmes à résoudre nécessite en effet une bonne communication et une coordination entre les professionnels des champs médical et social.

Repérer les patients présentant une fragilité socio-économique et psychorelationnelle.

- Population à risque de fragilisation,
- Pathologie chronique responsable d'une fragilisation économique ou d'une exclusion sociale.
- Accès aux soins tardifs, demandes ponctuelles, répétitives et dans l'urgence,
- Patients adressés par les services sociaux, éducatifs ou judiciaires.

Evaluer la situation globale du patient .

- Au plan biomédical
  - ✓ Identifier le ou les problèmes à résoudre et leur état évolutif.
  - ✓ Rechercher les pathologies plus spécifiques fréquentes chez des patients fragilisés, en particulier carences alimentaires, dermatoses, conduites addictives, problèmes bucco-dentaires et sensoriels, traumatismes.
  - ✓ Evaluer les répercussions d'une pathologie organique sur l'équilibre psychique et socio-économique du patient.
- Au plan psycho-relationnel
  - ✓ Rechercher une anxiété pathologique, un état dépressif, des manifestations délirantes.
  - ✓ Observer la relation qu'a le patient vis à vis de son corps, et de sa santé.
  - ✓ indifférence par rapport au corps et à la santé
  - ✓ Rechercher un repli sur soi , un isolement affectif, une exclusion sociale.
- Au plan socio-environnemental
  - ✓ Tenter de recueillir le maximum d'informations concernant :
    - L' environnement familial
    - Les ressources matérielles et l'habitat
    - La couverture sociale
    - Les aides matérielles et humaines existantes
    - L' insertion sociale et professionnelle

Evaluer les facteurs de gravité d'origine médicale ou sociale qui vont influencer la nature et les conditions de prise en charge.

- prise en charge par le MG lui même, en réseau de proximité médico-social : professionnels de santé, travailleurs sociaux, ressources locales.

- recours ambulatoire à des structures spécialisées, en particulier dans le secteur psychiatrique, et/ou médico-psychopédagogique, et/ou judiciaire.
- recours à des structures d'hébergement de courte ou moyenne durée.
- hospitalisation

En cas de prise en charge ambulatoire, mobiliser les ressources adaptées à la situation globale du patient

- Hiérarchiser les priorités médicales et sociales, tout en respectant celles du patient et sa demande ponctuelle.
- Décider et négocier avec le patient la conduite à tenir tout en étant progressif et réaliste sur la faisabilité et le suivi du projet thérapeutique.
- Planifier et expliquer les modalités de la prise en charge
- S'assurer de la couverture sociale et des modalités de réalisation des prescriptions ; en cas de carence, déclencher les procédures adéquates permettant leur mise en œuvre.
- S'assurer de la collaboration des intervenants du réseau de proximité et établir des relations suivies de partenariat avec ces professionnels dans la complémentarité et la synergie :
  - Professionnels de santé, et notamment pharmaciens, laboratoires et infirmiers.
  - Travailleurs sociaux, notamment assistante sociale, et CCAS.
  - Enseignants, et intervenants du secteur médico-psycho-pédagogique
  - Intervenants du secteur psychiatrique,
  - Structures spécialisées dans la prise en charge des conduites addictives : centre d'hygiène alimentaire, structures d'aide aux toxicomanes.
  - Ressources du secteur judiciaire : tutelle, curatelle, juge des enfants….
  - Associations caritatives, dans les situations d'urgence

Tenter d'établir un contrat de suivi avec le patient.

- L'inciter à un suivi dans la durée, afin d'anticiper la survenue de nouveaux problèmes.
- Lui expliquer les mesures préventives des plus élémentaires aux plus élaborées, en fonction de ses facteurs de risque et de sa classe d'âge : conseils alimentaires, hygiène corporelle, vaccination, tabac et/ou alcool, diagnostic précoce des maladies, les préventions du risque cardio-vasculaire et des cancers étant extrêmement difficiles.

Instaurer avec le patient une relation de tolérance et de confiance

- Respecter la pudeur et les difficultés psychologiques du patient
- Maîtriser ses propres réactions par rapport à ce type de situation : rejet, difficultés personnelles, compassion ou attitude citoyenne **.**
- Identifier la hiérarchie des besoins et ce qui est réalisable pour le patient
- Expliquer au patient l'intérêt pour lui et sa santé d'établir un lien durable avec un cabinet de médecine générale, en relation avec les autres professionnels :
  - ✓ accessibilité et disponibilité, permanence des soins
  - ✓ prise en charge globale de ses problèmes, orientation optimum dans le circuit de soins
  - ✓ moindre coût, pour lui et sa famille, notamment grâce aux cartes santé et aux possibilités de DAF.

Critères de réalisation

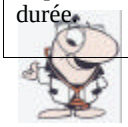
Etre attentif à ce type de situation pour les patients qui consultent au cabinet.

Susciter la collaboration active du patient de manière à préserver au maximum son autonomie de décision.

Aider le patient à accéder aux ressources humaines et matérielles auxquelles il peut prétendre.

Communiquer efficacement avec les autres acteurs du champ médical et du champ social .

Exposer au patient les différents éléments de la prise en charge, et négocier avec lui un contrat de suivi dans la durée.



Elaborer et réévaluer régulièrement le projet thérapeutique, en fonction de l'évolution et de l'avis de l'ensemble des intervenants(médicaux, sociaux et administratifs). Favoriser les procédures d'accès aux soins et de dispense d'avance des frais.

A3. Les activités liées aux types de patient

Les activités décrites dans ce chapitre découlent d'un certain nombre de spécificités relatives à chaque type de patient, considéré soit individuellement, en fonction de son âge ou de son sexe, soit collectivement, la cellule familiale elle-même constituant ici en quelque sorte le « patient ».

Cet ensemble n'est évidemment pas exhaustif, mais représente les profils les plus constamment présents dans l'exercice professionnel du médecin généraliste.

A.3.1 Assurer le suivi ambulatoire d'un enfant

Les enfants de moins de 4 ans constituent 8 % de la clientèle des médecins généralistes, (3 % ont moins de 2 ans) alors qu'ils représentent 6,5 % de la population française. Les moins de 15 ans représentent 21 % de la population et ne sont que 17 % à fréquenter le cabinet du médecin généraliste.
L'un des rôles du médecin généraliste est de surveiller et d'accompagner le développement staturo-pondéral et psychomoteur de l'enfant. Les rôles de prévention, de dépistage précoce et d'information sont prépondérants (39 % des résultats de consultation chez les nourrissons, 27 % entre 2 et 15 ans). La fonction curative en premier recours est également fortement sollicitée par la fréquence des pathologies dites d'adaptation survenant avant 4 ans (près de 60 % des résultats de consultation sont des problèmes infectieux avant 2 ans et ils sont encore 46 % entre 2 et 15 ans).

Assurer lors des examens systématiques la surveillance clinique de l'enfant depuis les premiers jours de la vie jusqu'à la pré-adolescence afin de :

- dépister les anomalies morphologiques ou sensori-motrices congénitales
- dépister précocement les anomalies du développement psychomoteur, staturo-pondéral et des fonctions sensorielles, pouvant survenir les premiers mois de la vie.
- identifier et traiter les pathologies de l'adaptation survenant les premières années de la vie
- diagnostiquer et traiter les pathologies aiguës survenant dans l'enfance, assez rarement demander un avis spécialisé ou hospitaliser l'enfant.
- diagnostiquer, traiter et assurer le suivi d'un enfant atteint d'une pathologie chronique, le plus souvent en collaboration avec les spécialistes hospitaliers ou libéraux .
- identifier un éventuel dysfonctionnement relationnel pouvant être à l'origine de troubles de la croissance, du développement psychomoteur et du comportement.

Informer les parents et l'enfant sitôt qu'il est en mesure de comprendre, à propos

- ✓ du développement staturo-pondéral et psychomoteur
- ✓ des règles d'hygiène corporelle et d'alimentation,
- ✓ des risques domestiques et des règles de sécurité à respecter au fur et à mesure de l'élargissement du champ d'investigation de l'enfant,
- ✓ des symptômes précoces des pathologies bénignes de l'enfance,
- ✓ des premiers soins à donner faces aux situations pathologiques courantes ,
- ✓ de l'influence des rythmes de vie sur l'équilibre physique et psychologique.

Réaliser les actes de prévention primaire recommandés par les autorités sanitaires :

- Vacciner l'enfant conformément aux recommandations du calendrier vaccinal national
- Prescrire les substituts vitaminiques et les oligo-éléments recommandés.

Réaliser les examens d'aptitude aux activités sportives ou de loisirs et en rédiger les certificats.

Observer et écouter les parents et les éducateurs
afin d'identifier un éventuel dysfonctionnement relationnel pouvant être à l'origine de troubles du développement psychomoteur et du comportement de l'enfant.

Plus rarement, faire face à des situations plus complexes :

- Aider les parents à gérer des troubles psycho-comportementaux de leur enfant et proposer une aide psycho-éducative spécialisée,
- Identifier et signaler une maltraitance éventuelle aux autorités compétentes,
- Soutenir les familles dans l'accompagnement d'un enfant atteint d'une maladie chronique ou grave ou dans le deuil.

Critères de réalisation

Examiner un enfant au plan staturo pondéral, psychomoteur et sensoriel. (étapes du développement).

Mener un entretien avec les parents et l'enfant.

Considérer l'enfant comme une personne, s'adresser à lui plutôt qu'aux parents pour interroger, donner des explications, examiner et le responsabiliser dès que possible dans l'examen et le suivi de son traitement.

Etablir une relation de confiance réciproque avec les parents et l'enfant.

Expliquer les règles de l'alimentation d'un nourrisson, en les adaptant au contexte.

S'enquérir des conditions de vie affective et matérielle de l'enfant dans son milieu familial et scolaire.

A.3.2. Assurer le suivi d'un adolescent

Un certain flou entoure la définition de la période de l'adolescence. Si l'entrée dans l'adolescence se signale par la maturation pubertaire, l'âge limite supérieur est diversement apprécié selon les époques, les cultures et les points de vue biologique ou sociologique. On s'accorde généralement pour le situer entre 18 et 20 ans, bien que nombre de problèmes de cette période se pérennisent souvent au-delà.
Les particularités liées à cette tranche de vie sont en rapport avec de profondes transformations corporelles et psychiques génératrices de problématiques identitaires et relationnelles parmi lesquelles la sexualité.
Si les chiffres attestent d'une fréquentation médicale modérée, ils montrent que le généraliste est le médecin le plus souvent consulté (78 % des 11-20 ans[1]). La morbidité de cet âge est marquée notamment par des "conduites à problèmes" (difficultés scolaires, consommations diverses, comportements à risque) et des troubles psychologiques ou fonctionnels (anxiété / dépression, asthénie, boulimie / anorexie).
Outre sa fonction curative de premier recours, le médecin généraliste a un rôle d'écoute, d'information et de prévention. Les rappels vaccinaux, licences de sport ou prescriptions de contraception sont des moments privilégiés pour nouer des liens de confiance et accompagner le passage vers l'état adulte.

Diagnostiquer et traiter les pathologies aiguës

susceptibles de survenir à l'adolescence, plus rarement demander un avis spécialisé ou hospitaliser. (cf. chapitre « problème aigu ».)

Diagnostiquer, traiter et assurer le suivi d'un adolescent atteint d'une pathologie chronique,

spécifique de la tranche d'âge ou non, le plus souvent en collaboration avec les spécialistes hospitaliers ou libéraux (cf. chapitre « pathologies chroniques »)

Réaliser les examens d'aptitude aux activités sportives ou de loisirs et en rédiger les certificats.

- A cette occasion, informer l'adolescent des risques liés à certains comportements à risque (tabac, alcool, usage de drogues illicites, expériences sexuelles non protégées, …)
- donner les conseils d'hygiène de vie susceptibles de limiter ces risques.
- Vérifier que les vaccinations sont à jour.

Répondre à la demande de contraception de l'adolescent,

- donner l'information sur les différents moyens disponibles,
- prescrire la contraception la plus adaptée et en assurer le suivi clinique et biologique.
- à cette occasion, parler si possible de sexualité, conforter l'information sur les MST et proposer une vaccination contre l'hépatite B.

Identifier certaines difficultés existentielles

pouvant constituer des portes d'entrée vers des pathologies ou conduites plus graves **:**

- ➥ plaintes somatiques diverses
- ➥ troubles des conduites alimentaires ou du sommeil
- ➥ conduites addictives
- ➥ comportements à risque
- ➥ situations d'échec scolaire ou de l'apprentissage professionnel,

1. Pouchain D. Attali C. Butler J.de, et coll. CNGE. Médecine générale : concepts et pratiques Paris : Masson 1996.

[1] Choquet M. & Ledoux S. Adolescents : Enquête nationale. INSERM, Paris, 1994.

- violences subies ou exercées.

Assurer le suivi de pathologies psychiatriques chroniques
(schizophrénie, dépression, bouffées délirantes, etc.) en liaison avec les services spécialisés**.**
Accompagner et soutenir les parents dans leurs difficultés relationnelles avec leur enfant.

Accompagner l'adolescent dans ses tentatives de sevrage ou de substitution de conduites addictives.

- Identifier une conduite addictive non déclarée,
- Evaluer la situation globale de l'adolescent,
- Négocier et arrêter des objectifs de soins d'un commun accord,
- Evaluer le respect du contrat à court et moyen terme.

Critères de réalisation

Etablir et conserver une relation de confiance avec l'adolescent et respecter son intimité et sa pudeur. Le questionner avec tact.

Savoir parler de la sexualité avec clarté et simplicité.

Fixer une règle de conduite et établir un contrat.

Se mettre d'accord sur ce qui peut être dit, notamment aux parents , et sur ce qui doit rester strictement confidentiel.

A.3.3. Assurer le suivi d'une femme aux différentes étapes de la vie.

Les femmes de 16 à 64 ans consultent le médecin généraliste nettement plus que les hommes (sex ratio : 0,63 de 16 à 39 ans, 0,84 de 40 à 64 ans). Elles représentent 58 % des consultants du médecin généraliste alors qu'elles sont 51 % de la population française.
Cette différence s'explique pour une part essentielle par les problèmes liés à l'activité génitale avec notamment la contraception et les grossesses, mais aussi par l'espérance de vie plus longue des femmes.
Elles s'orientent préférentiellement vers les femmes médecins.

Diagnostiquer et traiter les pathologies aiguës non spécifiques,

au besoin demander un avis spécialisé ou hospitaliser.

➥ cf. chapitre " Pathologies aiguës "

Diagnostiquer, traiter et assurer le suivi d'une femme atteinte d'une pathologie chronique non spécifique,

parfois en collaboration avec les spécialistes hospitaliers ou libéraux

➥ cf. chapitre " Pathologies chroniques "

Prévenir, dépister et identifier et assurer le suivi de problèmes gynécologiques

- Réaliser périodiquement un examen gynécologique
  - ✓ examen des seins,
  - ✓ frottis cervico-vaginal
  - ✓ examen pelvien
- Effectuer la prise en charge diagnostique et thérapeutique en s'appuyant sur les examens biologiques et d'imagerie utiles et le cas échéant d'un avis spécialisé.
- Evaluer, parfois faire prendre conscience à la femme et à son partenaire d'éventuelles répercussions sociales, relationnelles et sur la vie génitale de ce type de pathologie.

Instaurer et surveiller une contraception efficace

- Evaluer la situation relationnelle de la femme demandeuse de contraception,
- Réaliser le bilan clinique et biologique en parallèle à l'instauration d'une contraception quel qu'en soit le mode,
- Informer le couple des différents moyens contraceptifs existants et proposer le plus adapté à la situation du couple,
- Identifier et traiter les difficultés éventuelles pouvant survenir du fait de la contraception,
- Mettre en place un dispositif intra utérin contraceptif et en assurer la surveillance périodique (selon conditions locales),
- Expliquer la mise en place et les modalités d'utilisation d'un préservatif,
- Répondre, par une information et une orientation éventuelle, à une demande de stérilisation tubaire,
- Proposer et expliquer les principes de la vasectomie à la femme et à son partenaire.

Assurer le suivi d'une grossesse normale, à risque et pathologique

A la phase de début :

- Confirmer la grossesse par l'examen clinique, éventuellement par la biologie et l'échographie,
- Evaluer l'acceptation de la grossesse et le cas échéant donner les informations relatives à l'IVG.
- Expliquer à la femme les modalités du suivi de la grossesse et planifier avec elle les examens systématiques à réaliser.
- Remplir un formulaire de déclaration de grossesse,

Au cours du développement :

- Donner au fur et à mesure de l'évolution de la grossesse les conseils d'hygiène de vie et d'alimentation,
- Identifier les facteurs de risque de survenue d'une grossesse pathologique et le cas échéant en assurer la surveillance clinique et biologique spécifique, éventuellement en collaboration avec un obstétricien libéral ou hospitalier ou le spécialiste d'organe compétent,
- Etre à l'écoute des angoisses possibles de la femme
- Repérer les éventuelles croyances relatives à son état,
- Evaluer les répercussions de l'état de grossesse sur la vie familiale et professionnelle,
- Prescrire au besoin une aide familiale et / ou un arrêt de travail complémentaire au congé de maternité,
- Rédiger les formulaires permettant à la femme de bénéficier des prestations familiales auxquelles elle a droit,
- Evaluer, éventuellement stimuler les motivations de la future mère à allaiter son enfant,
- Coordonner le suivi de la grossesse par les différents intervenants : biologiste, échographiste, sage femme, obstétricien, maternité, aide familiale, assistante sociale.

En post-partum :

- Préparer les conditions du retour à domicile après l'accouchement, aux plans social et familial.
- Réaliser l'examen du post-partum, repérer les problèmes éventuels et les prendre en charge,
- Répondre aux angoisses et difficultés susceptibles de survenir après le retour au domicile,
- Expliquer les modalités de l'allaitement maternel et traiter les incidents susceptibles de survenir.

5. **Assurer le soutien psychologique** d'une femme présentant des difficultés d'origine psycho-relationnelle, liées ou non à la sphère génitale :
   - ✓ difficultés identitaires de la femme au foyer
   - ✓ surmenage, culpabilité de la femme qui travaille à l'extérieur,
   - ✓ perturbations sexuelles : dyspareunies, frigidité, vaginisme, etc.
   - ✓ difficultés conjugales,
   - ✓ perturbations relationnelles avec les enfants, les parents naturels ou par alliance,
   - ✓ dépression du post-partum .....

Assurer le suivi de la femme ménopausée

- instaurer et assurer le suivi d'un traitement hormonal substitutif (THS),
  - ✓ décider avec la femme de l'intérêt ou non d'un THS et en expliquer les modalités,
  - ✓ réaliser le bilan initial permettant l'instauration du THS,
- dépister et traiter les éventuels facteurs de risque cardio-vasculaires,
- donner les conseils d'hygiène de vie en prévention de l'ostéoporose et des autres facteurs de risque, diagnostiquer et traiter les problèmes repérés,
- identifier et traiter les pathologies de la sphère génitale,
- permettre à la femme de parler de ses difficultés existentielles liées ou non à la ménopause et dépister une éventuelle dépression.

Critères de réalisation

Savoir convaincre la femme de la capacité du médecin généraliste à assurer un suivi gynéco- obstétrical.

Conduire un examen gynécologique dans de bonnes conditions techniques et relationnelles touchers pelviens, spéculum, frottis, dispositif intra utérin..).

Instaurer avec la femme une relation de confiance lui permettant de se prêter sans crainte à l'examen gynécologique, et de confier des éléments de sa vie personnelle, parfois intimes.

Intégrer dans toute décision le contexte familial, notamment lors d'immobilisations ou d'hospitalisations.

A.3.4. Assurer le suivi d'une personne âgée à domicile ou en institution.

La comparaison de la pyramide des âges de la clientèle d'un médecin généraliste et celle de la population française est particulièrement démonstrative de l'importance de la consommation médicale des personnes de 60 ans et plus. 35 % des actes de médecine générale leur sont destinés alors qu'elles représentent 20 % de la population française.
L'activité du médecin généraliste auprès de cette population est caractérisée par la forte prévalence des maladies chroniques et la multiplicité des affections à traiter simultanément : le nombre de résultats de consultation par séance après 70 ans est de 2,7 et s'accroît fortement avec l'âge. Les problèmes rencontrés sont essentiellement d'ordre cardiovasculaire et leurs facteurs de risque associés (73 % avant 80 ans, 80 % après). Viennent ensuite les problèmes locomoteurs (20 %) et psychiatriques (20 à 25 % des résultats de consultation).
Les séances se font de manière prépondérante au domicile du patient après 80 ans : 44 % de 65 à 79 ans, 81 % après 80 ans.
La prise en compte des aspects psycho-relationnels et socio-environnementaux conditionne la réussite de la prise en charge.

Réaliser un diagnostic de situation précis et complet,

en s'aidant éventuellement d'un instrument d'évaluation de la dépendance

- prendre en considération les informations fournies par l'entourage familial ou professionnel,
- évaluer non seulement les états pathologiques eux-mêmes, mais aussi leurs conséquences sur la vie quotidienne,
- prêter une attention particulière à l'influence de l'environnement de la personne âgée sur les états pathologiques présentés.

Identifier les facteurs de risque de dépendance

- analyser l'autonomie de la personne vis à vis des actes élémentaires de la vie courante compte tenu des éventuelles pathologies d'organe, de son état psychologique et relationnel et de ses conditions de vie et d'habitat,
- Evaluer l'état nutritionnel de la personne âgée,
- évaluer les risques de perte d'équilibre et de chutes,
- évaluer la stabilité physique et mentale du proche entourage,
- repérer les éléments du cadre de vie susceptibles de provoquer ou majorer une dépendance lors de la survenue d'un problème de santé.

Une fois le risque identifié,

- informer la personne âgée et son entourage et susciter, chaque fois que possible, l'acceptation des mesures préventives
- donner les conseils d'hygiène de vie,
- demander l'aménagement du cadre de vie de façon à réduire les risques de chute ou d'accident,
- encourager l'entretien de relations familiales et de voisinage solides

Prendre en charge les pathologies multiples

fréquentes chez la personne vieillissante :

- évaluer leurs répercussions fonctionnelles, relationnelles et sociales,
- pour chaque problème identifié, se donner un objectif, qui pourra être :
  - ✓ la guérison chaque fois que possible,
  - ✓ une réadaptation fonctionnelle,
  - ✓ l'entretien des capacités restantes,
  - ✓ des soins palliatifs,
- élaborer un plan d'intervention acceptable pour la personne âgée et son entourage,
- réaliser les prescriptions de médicaments, de réadaptation fonctionnelle, du matériel et des aides techniques,
- faire intervenir les professionnels paramédicaux et sociaux utiles à la réalisation du plan de soins

Coordonner et assurer une concertation efficace entre les différents partenaires du maintien à domicile,

Déclencher les mesures d'aide sociale
permettant un maintien à domicile ou en maison de retraite, en collaboration avec une assistante sociale :

- ✓ prestations financières en nature ou en espèces,
- ✓ prestations d'aide ménagère ou emploi familial,
- ✓ amélioration de l'habitat,
- ✓ portage de repas,
- ✓ téléalarme,
- ✓ petit dépannage

Soutenir le proche entourage
d'une personne âgée lourdement dépendante au plan psychologique, matériel et humain.

- mettre en place le matériel permettant un meilleur confort dans la prise en charge,
- faire intervenir des aides professionnelles de façon appropriée,
- au besoin, proposer un hébergement temporaire de la personne dépendante pour soulager les proches,
- préparer la personne âgée à une éventuelle entrée en institution lorsque les conditions d'un maintien à domicile ne sont plus réunies.

Protéger une personne incapable majeure
des conséquences de ses actes ou des actes d'autrui du fait de sa déficience mentale, par le déclenchement de procédures de protection juridique appropriées.

Critères de réalisation

Prendre en compte les interactions entre états pathologiques , vie quotidienne et environnement matériel et humain autant que les problèmes médicaux eux mêmes

Hiérarchiser les priorités de manière à optimiser la prescription, notamment médicamenteuse. (spécificité pharmacodynamique de l'organisme vieillissant et des risques accrus en fréquence et gravité des effets indésirables)

Bien identifier et gérer les ressources locales humaines et matérielles au service de la personne âgée.

Anticiper les situations de crise en assurant une prise en charge pluridisciplinaire, concertée et coordonnée des problèmes de la personne âgée

Recueillir les informations venant de l'entourage et du personnel soignant (réseau de proximité) pour évaluer l'état de la personne dépendante et le seuil de tolérance de l'entourage

Prescrire les aides techniques et le matériel de maintien à domicile et leur conditions de prise en charge par les organismes sociaux

Informer la personne âgée et / ou son entourage sur les aides financières dont elle peut bénéficier le cas échéant,

A.3.5. Gérer une problématique familiale.

Dans sa relation duelle avec le patient, il n'est pas rare que le médecin généraliste ait à gérer des problèmes dont l'incidence avec le fonctionnement familial est plus ou moins explicite. Dans son travail Pascal CLERC (SFMG) a recensé 0,35 % de résultats de consultation explicitement liés à l'environnement familial. Si l'on y ajoute les problèmes liés à l'alcool, la toxicomanie, les pathologies mentales, les infécondités où la systémique familiale joue un rôle prépondérant, ce sont près de 3 % des actes de médecine générale pour lesquels la décision dépend directement de l'analyse des dysfonctionnements familiaux
De nombreux autres symptômes ou états (somatiques, comportementaux ou relationnels.) ne trouvent pas de solution durable sans l'éclairage de l'approche systémique familiale.

Rechercher un dysfonctionnement familial au travers d'une plainte somatique :

- identifier les individus ayant un rôle clé dans le système familial,
- analyser les interrelations existant entre les différents éléments de la famille.
- évaluer la solidité des liens, facteurs pathogènes ou de stabilité dans le système.

Rechercher un dysfonctionnement familial au travers de troubles psycho-comportementaux, tels que:

- énurésie, encoprésie, anorexie, boulimie, difficultés scolaires, vols, fugues chez l'enfant ou l'adolescent
- toxicomanie, conduites suicidaires de l'adolescent,
- épisodes dépressifs ou dépression récurrente, alcoolisme, conduites agressives chez les adultes,

Recevoir les plaintes de l'un ou des deux partenaires d'un couple en conflit,

- écouter, conseiller, s'impliquer parfois, rester impartial
- orienter au besoin vers un thérapeute familial, un psychothérapeute ou divers conseillers, notamment juridiques.
- respecter la confidentialité

Assurer le suivi d'un couple infécond

- évaluer les motivations de l'un et l'autre partenaires à avoir un enfant,
- réaliser un bilan permettant d'identifier d'éventuels obstacles somatiques à la procréation, et le cas échéant orienter vers un spécialiste .
- rechercher les éléments concernant les relations de couple ou l'histoire familial de chacun , pouvant faire obstacle à la fécondité.
- proposer une technique de procréation médicalement assistée au moment opportun et dès lors orienter vers un spécialiste compétent,
- soutenir psychologiquement le couple, le plus souvent la femme, qui doit assumer les échecs successifs de la PMA,
- évoquer au moment opportun les autres moyens permettant au couple d'accueillir un enfant.

Identifier les répercussions de la maladie dans l'économie familiale

que ce soit les conséquences sociales de la maladie ou ses conséquences psychologiques sur les proches (conjoints, fratrie, parents)

Assurer le soutien psychologique d'une famille en cas de maladie grave ou du décès de l'un des membres.

Critères de réalisation

Reconnaître les interrelations existantes à l'intérieur d'une famille : influence culturelle, risque d'instrumentalisation, déterminants divers…
Respecter la confidentialité, y compris à l'intérieur de la famille
Observer une attitude impartiale dans les conflits familiaux, rester maître de son implication personnelle auprès des familles et s'en tenir à son rôle de thérapeute, rester neutre.
Garder en mémoire l'histoire de la famille et ne l'utiliser que dans l'intérêt de chaque individu,
S'inspirer des modèles conceptuels de systémique familiale pour comprendre les enjeux de certaines situations complexes.

B) Les activités au service de la qualité

Le médecin généraliste et son organisation professionnelle

L'entretien de la compétence

Il s'agit des activités non soignantes occupant un part importante de l'emploi du temps du médecin généraliste. Elles portent sur la mise en œuvre des moyens nécessaires à l'activité soignante et sur la gestion et l'organisation du cabinet.

Elles contribuent de façon indirecte à la qualité de la prestation du médecin généraliste auprès de ses patients.

La plupart de ces activités sont réalisées par le médecin lui-même, soit individuellement, soit en collaboration avec ses associés. Certaines, telles que la permanence téléphonique, la gestion administrative et fiscale, etc..., peuvent être déléguées partiellement ou en totalité.

B1. Les activités liées à l'organisation personnelle

1.1 Gérer l'organisation de l'activité professionnelle

(au cabinet et en dehors du cabinet)

- Organiser un planning quotidien et hebdomadaire garantissant une permanence de la réponse à la demande de soins et conciliant un juste équilibre entre
  - ➥ les consultations au cabinet et les visites à domicile ou en institution
  - ➥ la formation continue
  - ➥ les activités professionnelles à visée collectives
  - ➥ l'emploi du temps du ou des associés éventuels.

- Organiser la prise de rendez-vous au cabinet et les visites à domicile grâce à un agenda papier ou informatique, soit en direct, soit par l'intermédiaire d'un secrétariat personnel ou collectif.

- Planifier le travail du personnel en cohérence avec l'activité soignante du cabinet et les impératifs de permanence des soins.

1.2 Gérer l'équipement matériel du cabinet

en le mettant en conformité avec les évolutions techniques et réglementaires et en l'adaptant aux besoins de l'environnement et de l'activité soignante,

- **Le matériel technique** du cabinet permet de :
  assurer les activités diagnostiques et curatives de premier recours, dont l'urgence, le cas échéant entre praticiens d'un même cabinet,
  garantir au patient et au médecin des conditions de sécurité physique et morale optimales.

- **Le matériel informatique et de bureautique** permet de **:**
  - ➥ gérer de manière performante le flux d'informations
    avec les institutions légalement destinataires (télétransmission)
    entre praticiens d'un même cabinet,
    avec un réseau professionnel,
  - ➥ accéder aux banques de données médicales utiles à l'activité de soins et à la formation continue,
  - ➥ procéder à analyse périodique de l'activité du cabinet médical.

- **Le système de télécommunication** doit garantir une gestion permanente des appels de la clientèle.

- **Le logiciel de gestion du dossier médical** doit permettre le recueil et la gestion des données médicales, l'édition des prescriptions et du courrier, et une optimisation médico-économique des prescriptions médicamenteuses.

- **Le cabinet médical** sera agencé de manière accueillante, attractive et informative pour les patients. La salle d'attente sera conviviale (revues, jouets, plantes, affiches, photos...) Les conditions d'hygiène, de sécurité et d'accessibilité seront conformes aux prescriptions légales et réglementaires en vigueur.

1.3 Gérer le personnel du cabinet médical

- Déterminer les besoins en personnel du cabinet

- Effectuer les visites d'embauche, puis établir un contrat de travail conforme aux recommandations de la convention collective des personnels des cabinets médicaux
  - ✓ Préciser les fonctions et les tâches à réaliser
  - ✓ Donner un planning de travail négocié et accepté par les deux parties,
  - ✓ Informer des contraintes régissant spécifiquement l'activité d'un cabinet médical : secret professionnel, hygiène et asepsie (nettoyage des locaux et du petit matériel, stérilisation, élimination des déchets...)

- Rédiger les bulletins de salaires et les déclarations administratives et fiscales (URSSAF, retraite, ASSEDIC…) conformément à la législation du travail.

- Organiser l'information et la formation professionnelle en fonction des évolutions de l'environnement professionnel et administratif : accueil, régulation des appels, tâches administratives.....

1.4 Assurer la gestion administrative, économique et juridique du cabinet,

directement par le médecin ou par délégation, totale ou partielle, à un professionnel compétent.

- Choisir une forme juridique adaptée au mode d'exercice souhaité par les membres du groupe médical : contrat d'exercice en commun, SCM, SCI, SCP

- Déterminer un mode d'exercice correspondant aux choix professionnels du médecin :
  - ✓ conventionné ou non,
  - ✓ secteur optionnel "Médecin référent"
  - ✓ libéral ou salarié en centre de santé,
  - ✓ à exercice libéral exclusif ou partiel

- Effectuer la comptabilité du cabinet conformément aux règles comptables édictées par l'administration fiscale pour les entreprises libérales avec ou sans le soutien d'un expert comptable et / ou d'une Association de Gestion Agréée

- Rédiger la déclaration de bénéfices non commerciaux, dite "2035", en temps et forme réglementaires.

- Effectuer les règlements de factures et de charges sociales en respectant les échéances et les règles administratives,

- Contracter une couverture sociale sécurisante pour sa famille et des assurances professionnelles garantissant un exercice serein.

- Se conformer en permanence aux stipulations des trois Codes régissant l'exercice professionnel du médecin : civil, pénal, déontologie.

1.5 Organiser le recueil des données médicales et gérer le dossier du patient.

- Utiliser un dossier médical dont la structuration permet un usage fiable, commode et facilement transmissible.

- Faire une synthèse périodique des informations contenues dans le dossier.

- Sélectionner les informations pouvant être transmises dans les carnets de santé, et supports réglementaires.

- Archiver les informations de façon structurée et exploitable.

- Maîtriser l'usage d'un logiciel de gestion du dossier médical avec toutes ses fonctionnalités, notamment : recueil structuré des données, aides à la décision, édition d'ordonnances, optimisation des prescriptions médicamenteuses, etc. Il facilitera l'adaptation du médecin aux évolutions réglementaires.

- Choisir une classification des actes et des pathologies adaptée à la pratique généraliste.

1.6 Adapter l'outil professionnel et le fonctionnement du cabinet aux évolutions du métier et de l'environnement

- S'informer sur les modifications administratives et réglementaires : caisses et mutuelles, médicament, gestion du personnel

- Choisir avec clairvoyance son mode d'exercice et son secteur d'activité lors de chaque renouvellement de la convention médicale,

- Proposer au patient des facilités de paiement lorsque sa situation le justifie : (paiement différé, dispense d'avance de frais, ...)

- Informer le patient des avantages et des engagements liés au choix du secteur d'exercice conventionnel,

1.7 Entretenir des relations de collaboration avec le milieu professionnel et institutionnel environnant

- ✓ Les médecins généralistes du secteur géographique d'exercice et le groupe professionnel (réunions, messageries informatiques, association ou syndicat professionnels...)
- ✓ les autres acteurs médico-sociaux, les établissement de soins,
- ✓ les représentants institutionnels du système de santé :
  - ⅄ médecins conseils des caisses d'assurance maladie
  - ⅄ représentants syndicaux de la profession,
  - ⅄ élus du conseil de l'ordre des médecins, de l'union professionnelle des médecins libéraux, CARMF...

B2 Les activités destinées à développer la compétence professionnelle

2.1 S'informer et se documenter :

- Choisir ses supports d'information en privilégiant l'indépendance de financement, la présence d'un comité de lecture, la pertinence avec à la pratique généraliste.
- Lire et utiliser la presse professionnelle et les nouveaux médias (Internet, intranet, BBS, CD Rom...) avec un regard critique.
- Classer ses documents de sorte qu'ils restent facilement accessibles et exploitables,
- Lors de la réception de représentants de l'industrie pharmaceutique, leur accorder une attention vigilante et critique.

2.2 Evaluer ses besoins en formation

- ➥ par auto-évaluation
- ➥ par le constat et l'analyse de difficultés rencontrées dans la gestion quotidienne des problèmes de santé des patients,
- ➥ par un audit de pratique individuel ou collectif,
- ➥ au sein de groupes de pairs ou groupes « MG qualité »,
- ➥ par la réalisation d'un bilan de compétences

2.3 Participer à des actions de formation médicale continue

- ➥ actions collectives, sous leurs différentes formes
- ➥ congrès et diplômes universitaires....
- ➥ formations thématiques : gestes techniques, formation à l'informatique, formations à la relation (Balint, ...)
- ➥ formations individuelles (lecture, formations interactives, ...)
- ➥ stages pratiques à l'hôpital ou dans d'autres organismes de soins,

2.4 Participer à des groupes d'assurance qualité entre pairs.

- ➥ confronter ses pratiques
- ➥ participer à des audits

2.5 Participer à des actions de recherche en médecine générale

- ➥ recueil épidémiologique
- ➥ essais cliniques
- ➥ évaluation des pratiques

Le médecin généraliste et l'organisation collective de la profession

Il s'agit d'activités réalisées par un nombre limité de médecins, à divers degrés d'investissement et de responsabilité.
Elles relèvent de choix personnels et contribuent très largement, de façon plus ou moins directe, à l'amélioration de la compétence du médecin qui s'y investit.

Le médecin généraliste et l'organisation collective de la profession

1. Participer à l'organisation de la formation médicale continue

en tant qu'animateur, organisateur, expert généraliste ou représentant de la profession aux instances politiques de la formation.

2. Participer à l'organisation de la formation médicale initiale et de l'enseignement en médecine générale

en tant que maître de stage, enseignant en médecine générale ou représentant dans les instances universitaires et collèges d'enseignants en médecine générale.

3. Participer à l'organisation d'activités de recherche en médecine générale.

- ✓ recherche clinique et thérapeutique en médecine générale :
  - épidémiologie
  - études cliniques et thérapeutiques sur les médicaments utilisés en médecine générale
  - audits de pratiques
- ✓ conceptualisation et écriture de la pratique généraliste.
- ✓ comité de lecture d'une revue de formation et d'information généraliste.

4. Assurer la représentation de la profession, dans

- ✓ les syndicats professionnels,
- ✓ les conseils de l'ordre des médecins,
- ✓ les unions professionnelles des médecins libéraux,
- ✓ les commissions conventionnelles,
- ✓ les instances de la FMC et de la FMI
- ✓ les commissions institutionnelles thématiques : urgence, formation, hospitalisation, etc.,

5. Contribuer au fonctionnement d'un système de coordination des soins

réseaux structurés ou formalisés)

- Evaluer les besoins de coordination des professionnels sanitaires et sociaux locaux, et leurs motivations.
- Définir en commun des objectifs généraux et opérationnels
- Organiser ou participer aux rencontres entre professionnels avec les responsables institutionnels,
  - ✓ réunions d'administration et de fonctionnement de la structure,
  - ✓ réunions de synthèse concernant les problèmes de santé traités,
  - ✓ actions de formation et d'information entre pairs ou pluridisciplinaires,
  - ✓ relations extérieures avec la population concernée, avec les institutionnels,
- Mettre en place les moyens de communication internes et externes à la structure,
- Evaluer périodiquement :
  - ✓ le fonctionnement propre de la structure
  - ✓ la conformité des résultats des actions menées par rapport aux objectifs initiaux
  - ✓ les résultats de l'action sur l'évolution de la santé de la population concernée

D) Annexes

Annexe 1. Les conditions de réalisation des activités

Un certain nombre de conditions participent à la bonne réalisation des activités, et donc à la performance du médecin.
Les conditions décrites ci dessous sont communes à toutes les situations rencontrées en médecine générale. C'est pour cette raison qu'elles sont regroupées en annexe.

1. ***Dans le domaine de l'organisation***
   - disposer d'un plateau technique conforme aux compétences effectives que le praticien se reconnaît afin d'assurer une prestation en toute sécurité pour le patient et avec la meilleure efficience.
   - respecter les règles d'hygiène et de sécurité rigoureuses, notamment en matière d'asepsie et de traitement des déchets médicaux,
   - avoir un dossier médical organisé, accessible et exploitable,
   - organiser l'emploi du temps du cabinet médical de façon à répondre à la demande de façon appropriée.

2. ***Dans le domaine des connaissances***
   - prendre en compte l'évolution des connaissances, des techniques et des thérapeutiques médicales, tout en sachant conserver un esprit critique et prendre du recul sur les nouveautés.
   - reconnaître ses limites de compétences et identifier les situations où un recours spécialisé ou une hospitalisation est nécessaire.

3. ***Dans le domaine relationnel***
   - être en situation d'écoute active du patient et décoder les éléments de communication verbale et non verbale,
   - prendre en compte les préférences du patient dans l'élaboration du projet de soins,
   - adapter son comportement, sa démarche à la situation du patient,
   - différencier à chaque étape d'une séance de soins, les implications de ses paroles et de ses actes.
   - donner des explications claires, concises et adaptées au niveau de compréhension du patient et en vérifier qu'elles sont effectivement comprises.
   - obtenir le consentement éclairé du patient permettant d'établir un contrat de soins clair et une implication active dans la maladie.

4. ***Dans le domaine technique***
   - maîtriser la technique de l'examen clinique général ou partiel orienté,
   - être méthodique dans le déroulement d'une séance,
   - rechercher les antécédents et faire l'anamnèse,
   - utiliser des protocoles standardisés pour les consultations au déroulement systématique (examen de nourrissons, surveillance de grossesse, diabète, etc.),
   - pratiquer un examen physique adapté à la plainte et à la situation présentée par le patient,
   - s'appuyer au mieux sur les ressources disponibles dans l'entourage du patient,
   - adapter la prise en charge et les thérapeutiques à toute situation nouvelle,
   - entretenir des relations de confiance réciproque avec les correspondants sanitaires et sociaux .
   - tenir compte des conséquences économiques de ses prescriptions pour le patient, sa famille et la collectivité .

Annexe 2. Listes des gestes techniques les plus couramment réalisés en pratique de soins primaires.

Les gestes en ***italique*** ne sont pas considérés comme indispensables à la médecine de premier recours dans l'état actuel du dispositif de soins.

1. Gestes de réanimation

- Position latérale de sécurité
- Libération des voies aériennes supérieures
- Pose de canule de Guedel
- Manœuvre de Heimlich
- Massage cardiaque externe
- Respiration artificielle avec ou sans Ambu
- Oxygénothérapie en urgence
- hémostase d'une hémorragie artérielle et veineuse
- Pose d'une voie veineuse avec perfusion
- *Défibrillation semi-automatique*
- *Evacuation d'un épanchement pleural compressif*
- *Extraction de l'enfant lors d'un accouchement inopiné*
- *Anesthésie crurale*
- *intubation oro-trachéale*

2. Gestes de prévention et dépistage précoce

- Frottis cervico-vaginal
- Palpation des seins
- Pose de D.I.U.
- TR
- Hémocult
- Biopsie-exérèse d'un naevus
- Examen de la cavité buccale

3. Gestes de diagnostic

- E.C.G.
- Pose d'un spéculum
- Examen de l'œil à l'aide d'un collyre à la fluorescéine
- Mesure du débit expiratoire de pointe
- Prélèvement bactériologique (cutané, urinaire, vaginal, O.R.L.)
- Glycémie capillaire
- Analyse d'urines à la bandelette
- Intradermo-réaction à la tuberculine
- Anuscopie
- Ponction articulaire
- Biopsie cutanée
- *E.F.R. de base*
- *audiogramme/impédancemétrie*
- *Fond d'œil*
- *Laryngoscopie indirecte*
- *Monitoring ambulatoire de pression artérielle*

4. Gestes curatifs

- **de petite chirurgie**
  - Anesthésie locale
  - Exploration, parage d'une plaie, éventuellement suture
  - Pansement de plaie

- Ponction et incision d'un abcès superficiel, cure d'ongle incarné
- Evacuation d'un hématome sous cutané ou sous unguéal

- Electrocoagulation de verrue
- Exérèse de petites tumeurs cutanées
- Incision de thrombose hémorroïdaire

- **de traumatologie de premier recours**
  - Pose d'une attelle
  - Bandage, strapping de membre
  - Pose d'un plâtre et d'une résine de contention de membre
  - Pose d'orthèse
  - Réduction d'une luxation
    (pronation douloureuse, épaule, doigt, orteil, mâchoire)

- **autres gestes curatifs**
  - Injection parentérale (I.M., IV, SC)
  - Exérèse d'un bouchon de cérumen
  - Tamponnement antérieur d'un épistaxis
  - Extraction d'un corps étrangers des orifices naturels
  - Extraction d'un corps étranger cornéen
  - Infiltration intra ou péri articulaire
  - Soins d'ulcères de jambe
  - Premiers soins de brûlure
  - Manœuvres vagales sur tachycardie de Bouveret
  - Evacuation d'un fécalome
  - *Manipulations vertébrales et articulaires*

5. Gestes de maintien à domicile

- Soins d'escarres
- Soins et changement de canule de trachéotomie
- Oxygénothérapie à domicile
- Lavement évacuateur
- Sondage vésical
- Pose de perfusion sous cutanée
- Entretien de dispositifs de perfusion implantables
- Entretien de stomie
- ponction d'ascite

Sources :

- Travail du groupe audois de conception d'un séminaire sur les gestes techniques en médecine générale (Clary, Vilarem, Gay, Daubin, Sahun) 1997
- Séminaires MG Form
- Les Nouveaux généralistes : Traité des actes techniques en médecine générale.

Annexe 3. Liste des documents administratifs

1) Destinés à la Sécurité Sociale :

- feuille de soins,
- arrêt maladie,
- certificats accidents de travail (certificat médical initial, prolongation, reprise)
- demande ALD,
- transport,
- maladie professionnelle,
- demande de cure thermale,
- entente préalable,
- déclaration de grossesse,
- suivi grossesse médical et administratif,
- demande d'oxygénothérapie à domicile,
- carnet de santé de l'adulte,
- formulaire d'adhésion à l'option "Médecin référent" (médecin-patient).

2) Destinés à d'autres organismes :

- feuille AMG,
- article 115,
- carnet de soins de l'Aide Sociale à l'enfance,
- certificat de décès,
- certificat prénuptial,
- carnet de santé et suivi de l'enfant,
- maladie à déclaration obligatoire,
- dossier compagnie d'assurances,
- demandes d'allocation d'adulte handicapé, d'invalidité, COTOREP,
- carnet à souches pour médicaments du tableau B.

3) Certificats :

- certificat pour enfant malade,
- vaccination,
- non contagion,
- non contre-indication au sport, inaptitude au sport,
- coups et blessures,
- admission dans un service d'aide à domicile,
- bonne santé,
- certificat de maintien en garde à vue, et certificats descriptifs,
- certificat d'hospitalisation à la demande d'un tiers.

4) Protection juridique :

- protection d'un incapable majeur,
- curatelle, tutelle.

➢ Annexe 4 . Liste des résultats de consultation correspondant à 90% de la pratique de médecine générale

(source : SFMG)

Tableau à lire verticalement, par ordre de prévalence

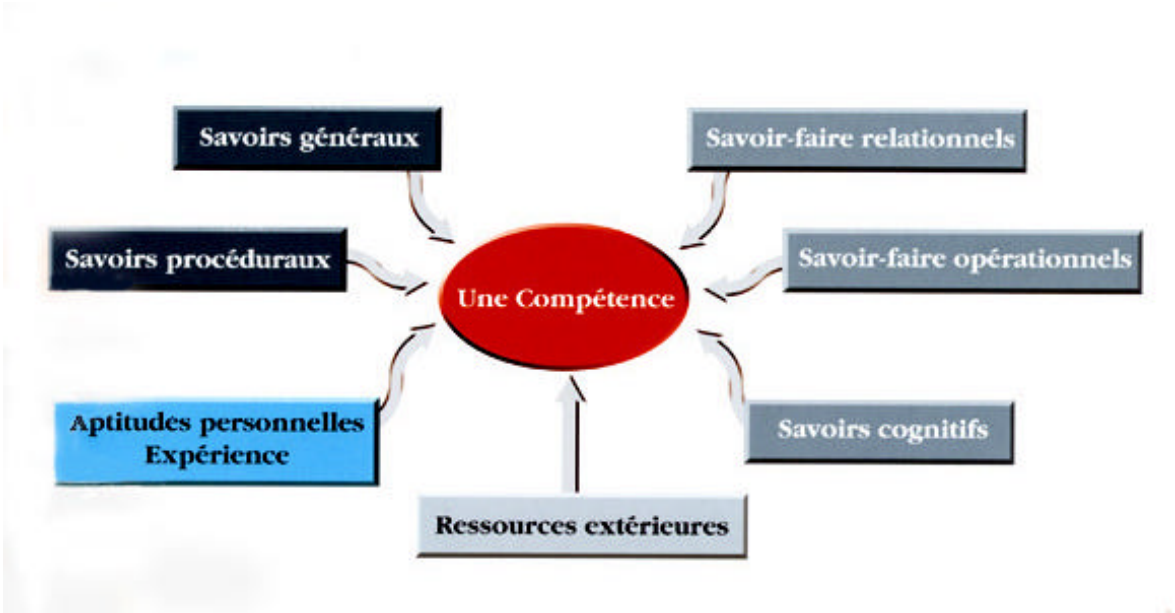
1. HTA	26. Bronchite aiguë	51. Céphalée	76. Sénilité
2. Vaccination	27. Toux	52. Ostéoporose	77. Réaction tuberculinique
3. Etat fébrile	28. Dépression	53. Arythmie complète (ACFA)	78. Surcharge pondérale
4. Hyperlipidémie	29. Rhume	54. Troubles du rythme (‘autres)	79. Migraine
5. Insomnie	30. Rhinite	55. Procédure administrative	80. Mal de gorge
6. Examen systématique	31. Dermatose	56. Sinusite	81. Conseil, éducation, hygiène
7. Etat afébrile	32. Vertige, état vertigineux	57. Prostate (hypertrophie)	82. Hémorroïdes
8. Rhino-pharyngite	33. Surveillance patient à risque	58. Sciatique	83. Troubles des règles
9. Insuffisance coronarienne	34. Insuffisance cardiaque	59. Plaie	84. Ténosynovite
10. Arthropathie	35. Réaction situation éprouvante	60. Obésité	85. Plaintes polymorphes
11. Périarthropathie	36. Contraception	61. Entorse	86. Vulvite, cervicite, vaginite
12. Lombalgie	37. Asthme	62. Hyperuricémie	87. Insuffisance respiratoire
13. Diabète sucré	38. Otite moyenne	63. Epaule douloureuse	88. Malaise, lipothymie
14. Arthrose	39. Cancers	64. Diarrhée	89. Myalgie
15. Anxiété	40. Pyrosis –Reflux	65. Alcoolisme	90. Thrombophlébite
16. Angoisse	41. Epigastralgie	66. Hypothyroïdie	91. Hernie hiatale
17. Algie	42. Diarrhée – vomissement	67. Œdème membres inférieurs	92. Tabagisme
18. Humeur dépressive	43. Cervicalgie	68. Grossesse	93. Epilepsie
19. Varices membres inférieurs	44. Nervosisme	69. Névralgie	94. Perte de mémoire
20. Plainte abdominale	45. Suites opératoires	70. Névrite	95. Vomissement
21. Constipation	46. Ménopause	71. . Eczéma	96. Dyspnée
22. Asthénie	47. Bronchite chronique	72. Troubles psychiques (autres)	97. Météorisme
23. Fatigue	48. Artérite membres inférieurs	73. Accident vasculaire cérébral	98. Acné vulgaire
24. Angine	49. Syndrome colique	74. Fracture	99. Cérumen
25. Jambes lourdes	50. Pharyngite	75. Conjonctivite	100. Parkinsonien (syndrome)

Source : Société Française de Médecine Générale . Dictionnaire des résultats de consultation . Document de recherche en médecine générale, 1996 ; 47- 48.

La Compétence du professionnel :

Les ressources à mobiliser pour agir en situation

Qu’est ce qu’une compétence ?
Schéma 4



Introduction à la construction des Compétences

La notion même de "compétence" ne semble pas poser de problème dans le langage courant. Pourtant, la définir est un exercice délicat, car il s'agit de la résultante observable d'un ensemble d'éléments, eux-mêmes variables et composites.

Nous nous sommes référés pour ce travail aux concepts définis par G. Le Boterf :

Une compétence donnée est un "savoir-agir" validé dans une situation professionnelle complexe et en vue d'une finalité ; elles est le résultat de la combinaison de différents types de ressources.
"La" compétence d'un individu, au sens général du terme, est son aptitude à combiner et mobiliser ces ressources. La compétence ne se transmet pas en soi, mais chaque individu **la construit** pour lui-même, dès lors qu'il rencontre des conditions favorables (formation, statut professionnel, richesses du milieu, ...).

Parmi ces ressources évoquées, on peut distinguer :
- d'une part, des ***ressources internes***, dites "incorporées" (connaissances, savoir-faire et aptitudes personnelles),
- d'autre part des ***ressources extérieures*** liées à l'environnement (humaines, documentaires, etc.).

Ces divers éléments constituent la maquette utilisée pour décrire chacune des 14 compétences :

1. Les ressources internes (ou incorporées)

- Les connaissances :
  - les savoirs généraux : sciences fondamentales, sémiologie clinique, pharmacologie clinique, sciences humaines, concepts de la discipline généraliste.
  - les savoirs procéduraux : lois et réglementations générales et spécifiques à la profession, recommandations et référentiels de bonne pratique clinique, démarches diagnostiques, thérapeutiques, préventives en pratique de soins primaires

- Les savoir-faire :
  - les savoir-faire opérationnels : maîtrise des procédures de soins et d'organisation, réalisation de gestes techniques ;
  - les savoir-faire relationnels : savoir se comporter face au patient, et son entourage et avec ses collaborateurs ;
  - les savoir-faire cognitifs : analyse de situation, et résolution de problèmes,

  auxquels on peut ajouter les acquis de l'expérience.

- Les aptitudes personnelles sont des qualités propres à chaque individu qui font qu'il sera en mesure de réaliser une activité avec plus ou moins d'aisance et de réussite. Si on peut admettre qu'elles puissent être innées, leur développement par un entraînement spécifique ou une formation adaptée les rendra encore plus opérantes. Elles vont permettre au professionnel débutant de passer plus ou moins rapidement au stade de professionnel confirmé, puis d'expert.

2. Les ressources extérieures (ou externes)

C’est tout ce qui peut être utile au médecin pour l’exercice de son métier en dehors de ses propres ressources personnelles que sont ses savoirs et savoir-faire .

- Les sources documentaires et banques de données
- Les personnes-ressources
- Les institutions soignantes, en tant que sources d’expertise
- Divers outils (informatique, moyens de communication, ...)

Les compétences décrites à partir de ce canevas forment un ensemble complémentaire, qui couvre le descriptif des activités.

Cet ensemble constitue le champ de professionnalisme attendu du médecin généraliste, aujourd'hui ou dans un futur proche, compte tenu des évolutions annoncées ou souhaitables.

Nota Bene :

Dans la description de chaque compétence, tout verbe décrivant une ressource est virtuellement précédé du mot « savoir » (savoir réaliser, savoir hiérarchiser,...), la notion décrite n’étant pas une activité en soi, mais l’aptitude à…

Un ensemble de 14 compétences, dites « de base »

1) Les compétences au service du patient

♦ Compétences touchant à l'identification et à la gestion d'une problématique de santé

1. Elaborer un diagnostic global de situation d'un patient, dans le but d'identifier le ou les problèmes à résoudre.
   (recueillir, classer, analyser, synthétiser l'information)
2. Elaborer et proposer un projet de santé adapté à la situation du patient. (négocier, décider, planifier, réévaluer)
3. Elaborer et proposer un projet de soins adapté à la situation du patient. (négocier, décider, orienter, planifier, réévaluer)
4. Réaliser les gestes techniques utiles à la prise en charge du patient en pratique de soins primaires.
5. Réaliser une prescription personnalisée conforme aux données actuelles des sciences et techniques médicales et aux réglementations en vigueur.
6. S'assurer la coopération d'autres intervenants des domaines sanitaire et social pour une prise en charge coordonnée du patient.
7. Collaborer à la réalisation d'objectifs de santé publique.

♦ Compétences touchant aux interactions médecin-patient

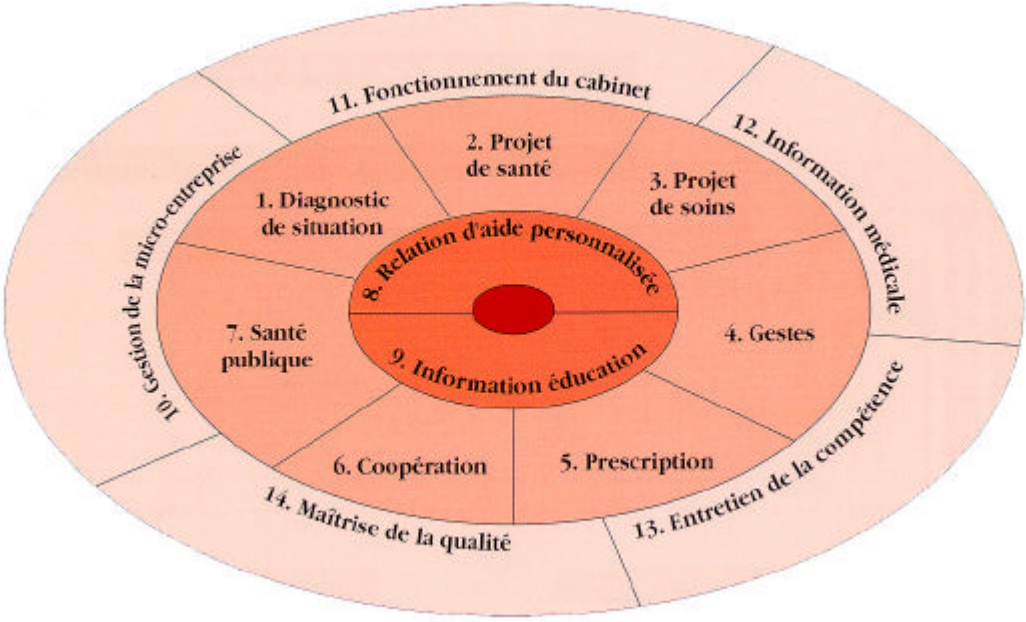
8. Etablir et entretenir une relation d'aide personnalisée avec le patient et son entourage, dans l'instant et dans la durée.
9. Informer, conseiller et éduquer le patient, afin de lui permettre de s'impliquer dans la gestion de sa santé.

2) Les compétences touchant à l'organisation et à l'objectif de qualité

10. Gérer la micro entreprise qu'est le cabinet, aux plans matériel, humain, administratif et économique.
11. Organiser le fonctionnement du cabinet de façon à assurer continuité et permanence des soins
12. Organiser et gérer l'information médicale, quelle qu'en soit l'origine
13. Organiser l'entretien de sa compétence.
14. Maîtriser la qualité des prestations.

Les 14 compétences de base sont organisées et schématisées dans les schémas 5 et 6*

Schéma 5 La cible des compétences du médecin généraliste.

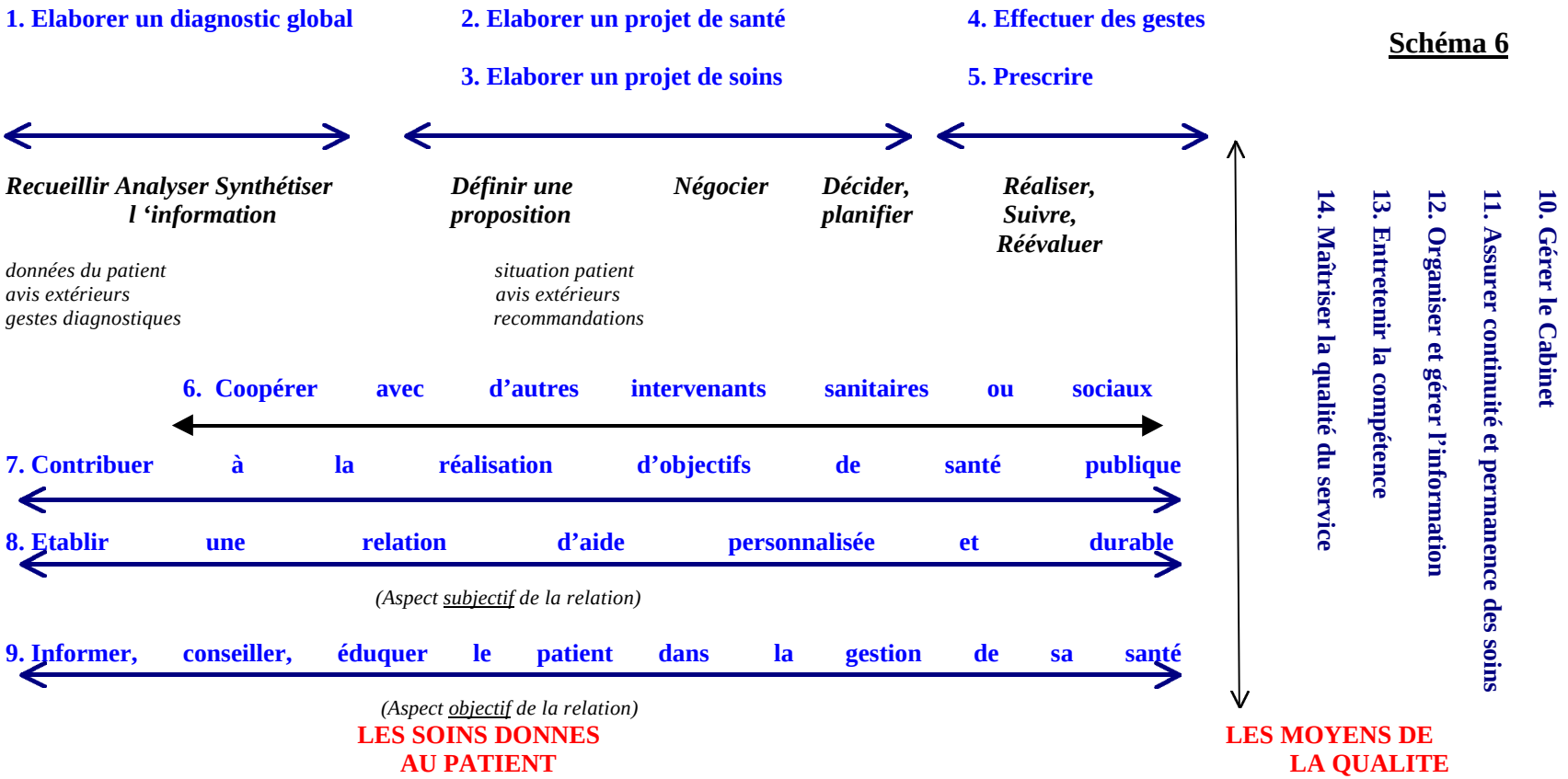


Les compétences relationnelles apparaissent comme l'interface entre le patient et toutes les compétences de soins.
Les compétences organisationnelles sont l'interface avec l'environnement professionnel.

Schéma 6 : Organigramme des compétences en MG

Les 14 compétences sont visualisées, en 2 grands groupes : les compétences touchant aux soins données au patient, et les compétences touchant aux moyens de la qualité

Schéma 6



A) Les compétences au service du patient

Compétences touchant à l'identification et à la gestion d'une problématique de santé

1. Elaborer un diagnostic de la situation d'un patient, dans le but d'identifier le ou les problèmes à résoudre.

(recueillir, classer, analyser, synthétiser l'information)

Savoirs généraux

- avoir les notions de fréquence et gravité des affections rencontrées en soins primaires,
- connaître la sémiologie clinique des affections somatiques et psychiques les plus fréquemment rencontrées en situation de soins primaires,
- connaître les signes d'appels des pathologies rares,
- connaître les notions fondamentales de systémique familiale,
- connaître les pathologies d'origine professionnelle ou liées à des activités de loisir,
- savoir les indications et les limites des examens complémentaires et leur coût induit.

Savoir procéduraux

- connaître les démarches diagnostiques des affections organiques et mentales les plus fréquemment rencontrées en soins primaires,
- connaître la démarche diagnostique de médecine générale,
- connaître les protocoles de régulation des appels urgents en pratique de soins primaires.

Savoir-faire opérationnels

- apprécier dès la prise de contact le degré d'urgence et la gravité d'une situation,
- hiérarchiser et relativiser les plaintes explicites ou implicites,
- explorer avec méthode la situation du patient et de sa famille dans ses trois dimensions afin d'identifier tous ses besoins d'aide,
- réaliser un examen clinique adapté au patient en intégrant les données anamnestiques disponibles,
- pratiquer les gestes techniques à visée diagnostique réalisables au cabinet médical ou au domicile,
- choisir une procédure d'investigation ou de recours spécialisé après discussion avec le patient,
- appliquer des protocoles de suivi standardisés pour les séances dont le déroulement peut être systématique (suivi de nourrissons, surveillance de grossesse, diabète, etc...),
- réévaluer une situation en fonction des données nouvelles cliniques et/ou scientifiques.

Savoir-faire relationnels

- être à l'écoute des attentes explicites et implicites du patient et éventuellement de son entourage,
- maîtriser les techniques de base de la communication interindividuelle,
- tenir compte de la personnalité du patient, de son vécu et de ses représentations de la maladie, des croyances, de sa norme culturelle,
- respecter la norme intime du patient et réaliser l'examen clinique avec tact,
- soulager l'inquiétude du patient pendant la phase d'investigation,
- expliciter les données de la situation de manière à obtenir une coopération active.

Savoir-faire cognitifs

- intégrer dans l'analyse de la situation des informations de nature différente : demande du patient et de l'entourage, données de l'examen clinique, histoire du patient, informations issues du dossier médical et des autres acteurs, mémoire du médecin, données sanitaires collectives
- émettre une ou des hypothèses diagnostiques conformément aux règles de la démarche probabiliste appliquée en médecine générale,
- réaliser une synthèse des constatations, résultats de consultation, gestes et décisions à l'issue de chaque séance de soins,

Ressources extérieures

- un traité de médecine générale,
- des documents traitant des prévalences en médecine générale
- un traité de sémiologie clinique,
- les bases de données validées
- les recommandations de bonnes pratiques cliniques adaptées aux soins primaires,
- les personnes ressources du domaine médico-social.

2. Elaborer et proposer un projet de santé adapté à la situation du patient.

(négocier, décider, planifier, réévaluer)

Savoirs généraux

- connaître les différentes définitions de la santé, les critères de normalité biomédicaux aux différentes étapes de la vie et la marge de tolérance des déviations par rapport à la norme,
- connaître les facteurs de risque évitables,
- connaître la prévalence de la majorité des situations susceptibles d'être rencontrées en pratique de soins primaires,
- connaître les résultats des programmes de dépistage ou de prévention déjà réalisés en France ou à l'étranger.

Savoirs procéduraux

- connaître les recommandations d'hygiène de vie et de préservation de la santé validées et conformes à la norme culturelle française,
- connaître les recommandations françaises et étrangères validées concernant les stratégies de prévention et de dépistage précoce,
- connaître les stratégies de prévention spécifiques à certaines catégories de population (femme, enfant, adolescent, personne âgée),
- connaître le calendrier vaccinal général et les recommandations vaccinales liées à certains risques,

Savoir-faire opérationnels

- évaluer avec le patient ses facteurs de risque et les hiérarchiser,
- proposer au patient un plan de prévention adapté à sa situation,
- réaliser les examens de dépistage précoce des cancers et des pathologies cardio-vasculaires conformément aux recommandations de bonne pratique,
- pratiquer les vaccinations conformément aux recommandations en vigueur,
- renseigner le dossier médical du patient et programmer les examens de dépistage à venir,
- prescrire les thérapeutiques préventives dont l'efficacité a été évaluée et validée et en assurer le suivi.

Savoir-faire relationnels

- négocier avec le patient les modalités d'un suivi régulier en présence de facteurs de risque,
- négocier et faire accepter la réalisation des examens de dépistage,
- résister à des demandes d'examen injustifiées,
- conseiller le patient quant à son hygiène de vie et l'informer des risques liés à certaines situations ou comportements,
- tenir compte des représentations et des croyances du patient.

Savoir-faire cognitifs

- élaborer une stratégie de prévention primaire ou secondaire adaptée,
- réaliser une évaluation globale en intégrant les différents types de données

Ressources extérieures

- les recommandations de bonnes pratiques cliniques, les conférences de consensus, le guide des R.M.O. de la convention généraliste,
- un traité de thérapeutique adapté à la pratique de soins primaires,
- le code de déontologie médicale,
- les personnes ressources dans le domaine préventif (ex médecin scolaire, du travail , épidémiologiste , médecin de santé publique ...).

3. Elaborer et proposer un projet de soins adapté à la situation du patient.

(négocier, décider, orienter, planifier, réévaluer)

Savoirs généraux

- connaître les bases de la démarche décisionnelle en médecine générale,
- connaître les indications de l'AMM et les coûts de chaque médicament ou aide technique utilisé en pratique quotidienne,
- connaître la prévalence de la majorité des situations susceptibles d'être rencontrées en pratique de soins primaires, et leur potentiel évolutif avec ou sans traitement,
- connaître les recours possibles au plan diagnostique, thérapeutique et social à court, moyen et long terme,

Savoir procéduraux

- connaître les stratégies thérapeutiques et de prise en charge des problèmes les plus fréquemment rencontrés en médecine générale, en fonction des catégories de population,
- connaître les protocoles de régulation des appels urgents en pratique soins primaires,
- connaître les procédures de déclenchement urgent ou différé du dispositif d'intervention sanitaire et social,
- connaître les modalités d'accès aux structures de soins et d'hébergement pour malades ou personnes dépendantes,
- connaître les implications éthiques, déontologiques et juridiques d'une décision médicale,

Savoir-faire opérationnels

- répondre de façon immédiate ou différée à une demande d'intervention selon la gravité de la situation, si besoin suivre les procédures requises pour déclencher les structures d'intervention d'urgence .
- programmer les recours pour un avis diagnostique, thérapeutique ou une prise en charge,
- argumenter une décision,
- appliquer les référentiels de bonnes pratiques en soins primaires
- choisir les médicaments, le matériel médical ou les examens complémentaires les aptes à répondre au problème posé,
- programmer des soins à domicile ou décider d'une hospitalisation immédiate ou différée
- mettre à jour le dossier médical
- utiliser le temps comme un allié dans la démarche diagnostique et thérapeutique

Savoir-faire relationnels

- faire exprimer les préférences du patient et en tenir compte dans les limites de l'efficacité des soins et de sa sécurité,
- négocier un plan d'intervention avec le patient en tenant compte de ses préférences, éventuellement celles de sa famille,
- obtenir le consentement éclairé du patient permettant de s'appuyer sur un contrat de soins clair et sans ambiguïté.
- inciter le patient à une collaboration active et préserver son autonomie de décision,
- reconnaître et respecter le ressenti et le seuil de tolérance d'un patient dans la mise en œuvre du plan d'intervention,
- faire accepter qu'on puisse décider de ne rien faire,
- gérer l'incertitude selon la personnalité du patient,

Savoir-faire cognitifs

- Intégrer les résultats des examens complémentaires et avis spécialisés éventuels,
- évaluer les conditions matérielles et humaines nécessaires au suivi d'un patient,
- hiérarchiser les problèmes et définir des priorités,
- adapter ou réviser une stratégie diagnostique ou thérapeutique en fonction de l'évolution de la situation,

Ressources extérieures

- les recommandations de bonnes pratiques cliniques, les conférences de consensus, le guide des R.M.O. de la convention généraliste,
- une banque de données médicamenteuse validée, informatisée ou non, (dictionnaire VIDAL, Claude BERNARD, etc.)
- les fiches de transparence de l'Agence du Médicament,
- le guide des équivalents thérapeutiques de la C.N.A.M.

- un traité de thérapeutique adapté à la pratique de soins primaires,
- le code de déontologie médicale,
- les personnes ressources du système de soins, un carnet d'adresses

4. Réaliser les gestes techniques utiles à la prise en charge du patient en pratique de soins primaires.

(conditionner le patient, réaliser le geste, assurer le suivi)

Savoirs généraux

- connaître l'anatomie et la physiologie humaine,
- connaître la technique, les indications, limites et contre indications des différents gestes techniques réalisables en médecine générale,
- connaître le matériel nécessaire à la réalisation des gestes techniques réalisables en médecine générale.

Savoirs procéduraux

- connaître les règles d'asepsie applicable à tout geste technique sur une personne,
- connaître les règles de stérilisation du matériel médical,
- connaître les règles de sécurité dans la réalisation des actes techniques.

Savoir-faire opérationnels

- maîtriser la technique du geste,
- s'entraîner régulièrement à la pratique des gestes techniques,
- entretenir, renouveler, préparer le matériel nécessaire à la réalisation du geste,
- conditionner le patient pour favoriser l'acceptation du geste,
- réaliser le geste dans des conditions d'asepsie optimale,
- savoir interpréter un examen paraclinique ou les résultats d'un geste invasif.

Savoir-faire relationnels

- expliquer les modalités de réalisation du geste technique et ses conséquences éventuelles,
- rassurer un patient anxieux et son entourage,
- tenir compte des particularités et des préférences du patient tout en garantissant efficacité et sécurité,
- reconnaître et respecter le seuil de tolérance du patient.

Ressources extérieures

- les conseils de correspondants spécialistes.
- liste des gestes techniques réalisables en médecine générale,
- le traité des actes techniques en médecine générale (1992)

5. Réaliser une prescription

(*médicaments, examens complémentaires, auxiliaires médicaux, administrative)*
conforme aux données actuelles des sciences et techniques médicales et aux réglementations en vigueur.
(rédiger, expliquer, assurer le suivi)

Savoirs généraux

- connaître les données de pharmacologie clinique des médicaments régulièrement prescrits en pratique de soins primaires,
- connaître les posologies et modalités de prescription des médicaments régulièrement prescrits en pratique de soins primaires,
- connaître le matériel médical et les aides techniques utiles en pratique de soins primaires,
- connaître les indications, l'intérêt et les limites des examens biologiques et radiologiques en pratique de soins primaires,
- connaître les coûts relatifs et comparés des médicaments, des examens complémentaires, du matériel médical et des interventions des professionnels paramédicaux prescrits,
- connaître les champs de compétence des professionnels paramédicaux et sociaux

Savoirs procéduraux

- connaître les règles de prescription et de prise en charge par les assurances des médicaments courants, des stupéfiants et des médicaments d'exception, des matériels et aides techniques utiles en pratique de soins primaires,
- connaître les règles de prescription du recours à des professionnels paramédicaux,
- connaître les dispositions conventionnelles et déontologiques relatives à prescription médicale,
- connaître les implications juridiques d'une prescription médicale,

Savoir-faire opérationnels

- réaliser une prescription médicamenteuse, de matériel médical ou de recours extérieur en l'adaptant à la situation du patient et conformément aux dispositions scientifiques et réglementaires du moment,
- utiliser un module de prescription, sécurisation et optimisation des ordonnances du logiciel de gestion du dossier médical,
- évaluer l'observance du patient et la réalisation des examens complémentaires
- utiliser les principaux formulaires administratifs utiles à la prescription,

Savoir-faire relationnels

- expliquer au patient le contenu de la prescription, les règles d'hygiène de vie relatives à la prescription et les modalités de son observance.
- obtenir l'implication le patient dans l'application de la prescription compte tenu de son vécu et de sa culture.
- transmettre aux correspondants éventuels les informations utiles à la compréhension du problème posé

Ressources extérieures

- une banque de données médicamenteuse validée, informatisée ou non, (dictionnaire VIDAL, Claude BERNARD, etc.),
- un logiciel de gestion du dossier médical comportant un module de prescription sécurisé et optimisé au plan économique,
- un service de maintenance et d'assistance informatique,
- les fiches de transparence de l'Agence du médicament,
- le guide des équivalents thérapeutiques de la C.N.A.M.,
- la liste des médicaments classés comme stupéfiants, et/ou dopants
- le T.I.P.S. des matériels et aides techniques habituellement prescrits en pratique de soins primaires,
- une nomenclature simplifiée des actes radiologiques et biologiques
- le texte de la convention généraliste en vigueur,
- le code de déontologie médicale,
- la liste des formulaires administratifs courants
- les personnes ressources dans les domaines pharmaceutique, paramédicaux ou prestataires de matériel.

6. S'assurer de la coopération des autres intervenants des domaines sanitaire et social pour une prise en charge coordonnée du patient.

(choisir, mobiliser, informer, coordonner, déléguer)

Savoirs généraux

- connaître et identifier les champs de compétences des différents intervenants sanitaires et sociaux susceptibles d'apporter leur concours dans la prise en charge des patients à domicile.

Savoirs procéduraux

- connaître les modalités de recours à ces intervenants (accès direct, entente préalable, prise de rendez-vous, formalités administratives, ...),
- connaître les prestations sociales susceptibles de favoriser la mise en œuvre d'un projet de soins.

Savoir-faire opérationnels

- choisir et mobiliser les ressources locales disponibles pour la mise en œuvre du projet de soins,
- effectuer les démarches administratives nécessaires à la mise en œuvre du recours,
- mettre en place les procédures nécessaires à toute coordination :
  - ✓ exposer les objectifs du recours et les effets attendus pour le patient,
  - ✓ définir les tâches de chaque intervenant,
  - ✓ déléguer certaines tâches,
  - ✓ évaluer le résultat des interventions,
  - ✓ organiser l'échange d'informations entre les différents intervenants,
  - ✓ provoquer et gérer des rencontres entre les intervenants.
- négocier les délais et les modalités d'intervention les plus adaptés à la situation du patient.

Savoir-faire relationnels

- convaincre le patient et / ou son entourage de l'intérêt d'un recours extérieur,
- savoir animer une équipe pluridisciplinaire,
- gérer les interactions entre le patient et un intervenant, ou entre intervenants,
- accepter le partage de responsabilité avec d'autres intervenants,
- obtenir l'adhésion de tous les intervenants au projet de soins.

Savoir-faire cognitifs

- évaluer périodiquement l'efficacité et l'utilité des interventions , ordonnancer les adaptations nécessaires.

Ressources extérieures

- un carnet d'adresses de correspondants complet et à jour,
- les services de soins et d'hébergement du secteur sanitaire et social, la population concernée et le type de prise en charge qu'ils assurent,
- les interfaces de réseaux de soins coordonnés lorsqu'elles existent,
- une documentation concernant les institutions et établissements sanitaires et sociaux de la région.

7.Collaborer à la réalisation d'objectifs de santé publique

(informer, prévenir, dépister)

Savoirs généraux

- connaître la prévalence et l'incidence des pathologies rencontrées en pratique de soins primaires,
- connaître les modalités de transmission des pathologies infectieuses,
- connaître les facteurs de risque des cancers et maladies cardio-vasculaires,
- connaître les résultats des programmes de dépistage ou de prévention déjà réalisés en France ou à l'étranger,
- connaître les principales maladies génétiques qui peuvent être évitées ou dépistées (trisomie, hémoglobinopathie, ...)

Savoirs procéduraux

- connaître le calendrier vaccinal français,
- connaître la durée d'éviction de collectivité des maladies contagieuses,
- connaître les règles de prophylaxie des pathologies infectieuses dans la zone d'exercice et dans les zones à risque particulier,
- connaître les recommandations en matière de prévention et dépistage précoce des pathologies cancéreuses et cardio-vasculaires,

Savoir-faire opérationnels

- repérer les populations de « patients-cibles » dans le cadre de campagnes d'information sanitaire ou de dépistage de masse,
- rechercher les facteurs de risques pour lesquels des actions de prévention primaire ou secondaire ont démontré une certaine efficacité,
- rappeler en temps utile au patient les échéances d'actes de prévention et dépistage,
- réaliser les gestes de dépistage précoce des cancers,
- utiliser un module informatique d'optimisation médico-économique des prescriptions médicamenteuses,
- colliger les informations médicales issues de l'activité professionnelle et les organiser de sorte qu'elles soient utiles à la réalisation d'enquêtes épidémiologiques ou de travaux de recherche.

Savoir-faire relationnels

- intégrer dans le colloque singulier, les informations et gestes de dépistage recommandés, en tenant compte de l'absence de demande du patient.
- responsabiliser le patient dans son comportement de la vie quotidienne et de consommateur de soins,
- informer le patient des conséquences pour autrui de certains comportements à risque.

Savoir-faire cognitifs

- faire une analyse critique de la littérature se rapportant aux campagnes de prévention primaire et secondaire.

Ressources extérieures

- banques de données concernant
  - la transmission et la prophylaxie des pathologies infectieuses,
  - la prévention et le dépistage des facteurs de risque
- les médecins du travail, médecins de P.M.I. et médecins de santé publique,
- les spécialistes de pathologies infectieuses et tropicales,
- le coût des médicaments, examens de dépistage et recours à des professionnels de santé,
- la liste des maladies à déclaration obligatoire,
- les réseaux de veille sanitaire.

Compétences touchant aux interactions médecin-patient.

8. Etablir et entretenir une relation d'aide personnalisée

(écouter, soutenir, accompagner)

Savoirs généraux

- connaître les principes essentiels de communication. (verbale et non verbale)
- connaître les notions essentielles de psychologie et d'anthropologie médicale,
- connaître la sémiologie des pathologies psychiatriques les plus fréquemment rencontrées en soins primaires
- connaître les concepts essentiels régissant les courants de pensée analytique : systémique, psychosomatique, comportementalisme...
- connaître les différents aspects ou modes de la relation médecin malade en pratique de soins primaires : guidance, soutien, accompagnement, dimension psychothérapique.

Savoirs procéduraux

- connaître les règles élémentaires de la communication duale,
- connaître les règles de la conduite d'un entretien,

Savoir-faire opérationnels

- maîtriser les règles de conduite d'entretien lors de toute rencontre avec le patient (écouter, reformuler, poser des questions ouvertes..)
- donner des explications claires, concises en adaptant son langage au niveau de compréhension.
- renforcer la communication avec le patient pendant l'examen physique,
- identifier dans le déroulement d'une séance de soins les implications de ses paroles et de ses actes.
- adapter sa stratégie de communication à la personnalité du patient,

Savoir-faire cognitifs

- évaluer chez le patient son vécu, son expérience et ses représentations de la maladie,
- analyser les diverses interactions interpersonnelles auxquelles est confronté un patient dans son environnement,
- fonctionner en "double piste" (écoute à deux niveaux : immédiat ou littéral d'une part, au second degré à des fins de décodage et de recherche de sens d'autre part) afin de prendre du recul et analyser les dire du patient,

Savoir-faire relationnels

- être en position d'écoute active,
- communiquer son empathie par des paroles ou des gestes appropriés , et montrer une attitude d'acceptation et de tolérance,
- savoir mener une entrevue avec tact, en s'assurant de l'adhésion du patient,
- faire émerger à la conscience les événements de vie signifiants dans le vécu du patient au cours d'un travail d'élucidation d'une problématique,
- maîtriser ses propres réactions et son implication personnelle dans la problématique présentée par les patients et leur entourage, en particulier face une situation à fort potentiel émotif,
- maîtriser les effets de transferts et contre-transferts survenant lors d'une relation de soins suivie et prolongée,
- gérer les conduites agressives d'un patient ou de son entourage,
- juger de l'opportunité, et des moyens les plus adaptés pour annoncer d'une mauvaise nouvelle, puis accompagner le patient dans son cheminement psychologique.

Ressources extérieures

- le code de déontologie médicale,
- les correspondants psychiatres et psychologues,
- les groupes de pairs de type groupes Balint ou groupes de parole multidisciplinaires,
- les formations complémentaires aux techniques de communication,
- l'analyse personnelle.

9. Informer, conseiller et éduquer le patient, afin de lui permettre de s'impliquer dans une gestion active de sa santé.

(veiller, anticiper, guider)

Savoirs généraux

- connaître les règles de base de la communication orale,
- connaître les notions élémentaires de psychologie et anthropologie médicale,
- connaître les lois de l'apprentissage et du changement de comportement,
- connaître le potentiel évolutif naturel et sous traitement des affections chroniques,
- connaître les populations et comportements à risque.

Savoirs procéduraux

- connaître les règlements et la législation en matière de transmission de certaines informations médicales, notamment les règles du secret professionnel et de la déontologie médicale.

Savoir-faire opérationnels

- évaluer l'aptitude au changement et les capacités d'apprentissage d'un patient,
- réaliser en les décomposant les gestes techniques devant faire l'objet d'un apprentissage du patient,
- aider le patient dans les démarches médico-administratives, le conseiller et parfois le représenter au sein du système sanitaire et social,
- respecter les règles du secret professionnel et de la déontologie médicale,
- dépister précocement un mal être ou des signes précoces de maladie.

Savoir faire relationnels

- s'entretenir avec un patient afin de
  - identifier ses traits de personnalité, ses représentations de la santé et de la maladie
  - évaluer ses attentes et ses besoins,
  - identifier ses potentialités,
  - prendre en compte ses préférences,
  - susciter une implication du patient dans la prise en charge de sa santé,
- expliquer en langage compréhensible à un patient et éventuellement son entourage
  - les résultats des investigations en cours,
  - le devenir de l'affection dont il est atteint,
  - les modalités de son traitement,
  - les règles d'hygiène de vie permettant de limiter les risques,
- éduquer un patient et / ou son entourage à évaluer le degré de gravité et d'urgence d'une situation et y faire face,
- négocier avec le patient ce qui, de sa situation, peut éventuellement être divulgué à l'entourage.

Savoir faire cognitifs

- faire une analyse de la problématique du patient,
- faire la synthèse des informations concernant un problème de santé,
- évaluer les résultats de la démarche éducationnelle.

Ressources extérieures

- les supports techniques et documentaires des campagnes d'éducation des organismes publiques ou privés,
- les banques de données informatiques concernant les règles de prophylaxie et prévention des cancers, des maladies infectieuses et cardio-vasculaires,
- les associations de malades et leurs publications et documentations sur la maladie dont elles s'occupent.
- les groupe de parole multidisciplinaire et/ou groupe Balint.
- les groupes d'information et d'éducation pour la santé (ex CFES, CLES, associations d'usagers...)

B) Compétences touchant à l'organisation et à l'objectif de qualité des soins

10. Gérer la micro entreprise qu'est le cabinet, aux plans matériel, humain, administratif et économique.

Savoirs généraux

- connaître les différents modes d'exercice de la médecine générale et leurs implications administratives et fiscales,
- connaître le matériel de bureau et médical, les produits et médicaments indispensables au fonctionnement du cabinet en pratique de soins primaires,

Savoirs procéduraux

- connaître la législation du travail appliquée au personnel d'un cabinet médical,
- connaître les règles comptables et fiscales appliquées au mode d'exercice du cabinet,

Savoir-faire opérationnels

- assurer directement ou par délégation le bon fonctionnement et la maintenance de l'équipement du cabinet,
- gérer les stocks des médicaments et des produits de fonctionnement courant et d'entretien du cabinet,
- maîtriser l'utilisation d'un logiciel de gestion comptable conforme à la législation fiscale,
- réaliser une comptabilité analytique conformément aux règles comptables en vigueur,
- rédiger un bulletin de salaire du personnel du cabinet,
- payer les salaires, les cotisations sociales et les impôts en temps utile,

Savoir-faire relationnels

- développer des relations de coopération avec ses associés
- développer et entretenir de bonnes relations avec l'ensemble des collaborateurs du cabinet et avec l'administration (U.R.S.S.A.F., impôts, mairie, etc.).

Savoir faire cognitifs

- adapter son activité professionnelle, notamment en fonction de tableaux d'activité périodiques (relevés des caisses de sécurité sociale, des associations de gestion agréées et autres)

Ressources extérieures

- les guides de gestion d'une entreprise libérale,
- le code des impôts
- les conseillers comptables, juridiques et fiscaux,
- les syndicats professionnels.

11. Organiser le fonctionnement du cabinet de façon à assurer continuité et permanence des soins.

Savoirs généraux

- Connaître la prévalence des différentes situations urgentes en soins primaires,
- Connaître le matériel de communication et d'archivage des informations médicales devant équiper le cabinet.

Savoirs procéduraux

- connaître les obligations déontologiques et réglementaires concernant la permanence des soins en pratique de soins primaires,
- connaître les règles déontologiques et réglementaires en matière de remplacement par un confrère et transmission des données du dossier médical à un autre médecin généraliste.
- connaître les recommandations en matière de suivi au long cours des pathologies chroniques par le médecin généraliste,
- connaître les protocoles de régulation des appels.

Savoir-faire opérationnels

- équiper le cabinet d'un dispositif de télécommunication fiable afin de garantir à la clientèle une réponse permanente à sa demande de soins,
- organiser la prise de rendez vous directe ou par délégation,
- planifier et organiser les examens, les visites à domiciles et les recours utiles au suivi des patients atteints de pathologies chroniques ou complexes,
- organiser son propre emploi du temps en cohérence avec celui des éventuels collaborateurs du cabinet médical,
- maîtriser l'utilisation d'un logiciel de gestion du dossier médical éventuellement en réseau avec les autres collaborateurs du cabinet,
- renseigner le carnet de santé du patient des informations nécessaires à son suivi médical,
- organiser un tour de garde avec les confrères du secteur.

Savoir-faire relationnels

- négocier et organiser les plages horaires du travail des collaborateurs éventuels du cabinet médical,
- inciter les patients à un usage rationnel des consultations et des visites à domicile, notamment lors d'une pathologie chronique,
- entretenir des relations confraternelles et de bonne collaboration avec les remplaçants et confrères du tour de garde.

Ressources extérieures

- les collaborateurs du cabinet (conjoint, associés, secrétaires, etc.),
- les confrères généralistes du secteur, les remplaçants,
- les prestataires de services pouvant participer à la réponse aux appels et les modalités de leur intervention,
- l'association locale de permanence des soins des médecins libéraux,
- le Centre de Réponse et de Régulation des Appels Urgents,
- un équipement en matériel d'information et de télécommunication branché en réseau au sein du cabinet,
- un service de maintenance du matériel informatique et de télécommunication,
- les 3 Codes civil, pénal, déontologique.
- le conseil de l'ordre des médecins

12. _Organiser et gérer l'information médicale, quelle qu'en soit l'origine.

l'information issue des situations présentées par les patients, via les dossiers médicaux
l'information provenant de savoirs constitués ou innovants : *sciences fondamentales, sémiologie, démarche clinique, médicaments, épidémiologie, économie de la santé, ...,via divers vecteurs, dont banques de données documentaires, informatisées ou non, industrie pharmaceutique, etc...*

Savoirs généraux

- connaître les outils et les classifications utilisés pour le codage des recours et pathologies, (D.R.C., C.I.S.P., C.I.M.10)
- connaître les structurations et les fonctions du dossier médical, qu'il soit sur papier ou informatisé,
- connaître les différents types de publications médicales.

Savoirs procéduraux

- connaître les règles de validation des données scientifiques et les niveaux de preuve,
- connaître les règles déontologiques et juridiques de l'archivage et de la transmission des informations médicales,
- connaître les procédures de télétransmission des feuilles de soins électronique,
- connaître les règles de présentation de l'information dans la presse professionnelle.

Savoir faire opérationnels

- maîtriser l'utilisation d'un micro-ordinateur et un logiciel de gestion du dossier médical,
- organiser les informations du dossier médical en différentes rubriques permettant leur exploitation individuelle et épidémiologique,
- utiliser une classification permettant un recueil standardisé de l'information médicale à des fins épidémiologiques,
- sélectionner l'information dans la presse professionnelle et les revues médicales selon des critères de validité reconnus, afin de se constituer une documentation exploitable,
- sélectionner et accéder à des banques de données télématiques par Intranet ou Internet,
- classer et archiver les dossiers médicaux et la documentation médicale et administrative du cabinet
- savoir retrouver les informations manquantes à leur source

Savoir faire cognitifs

- hiérarchiser les données cliniques et paracliniques recueillies
- réaliser des synthèses périodiques du contenu du dossier médical et organiser les informations par problèmes,
- trier et critiquer l'information médicale, qu'elle vienne de publications professionnelles ou de l'industrie pharmaceutique.

Ressources extérieures

- bases de données
- serveur professionnel
- réseaux informatiques
- conseils de documentalistes

13. Organiser l'entretien de sa compétence

(évaluer, s'informer, se former)

Savoirs généraux

- connaître l'organisation générale du dispositif de formation continue français,
- connaître les moyens permettant d'évaluer ses connaissances et sa compétence professionnelle.

Savoirs procéduraux

- connaître les obligations légales et déontologiques en matière de formation continue ;

Savoir faire opérationnels

- s'informer régulièrement de l'évolution des connaissances, des techniques et des thérapeutiques médicales,
- utiliser les sources documentaires informatisées et télématiques,
- vérifier périodiquement la capacité à réaliser des gestes techniques peu courants et indispensables à la pratique de soins primaires,
- se conformer à un entraînement régulier à la réalisation de gestes de réanimation,
- faire une auto évaluation de sa pratique, seul ou avec des pairs,
- identifier ses besoins de formation et élaborer un plan de formation personnalisé,
- réaliser un audit de sa pratique.

Savoir faire relationnels

- avoir une attitude participative dans une séance de formation collective,
- échanger avec ses pairs.

Savoir faire cognitifs

- choisir et faire une lecture critique ses sources d'information et de formation,
- transposer dans sa pratique professionnelle les acquis d'une séance de formation,
- capitaliser les acquis de l'expérience professionnelle.

Ressources extérieures

- les sources documentaires sélectionnées que leur support soit papier, informatique ou télématique,
- les associations de formation continue locales, régionales ou nationales.
- les organismes gestionnaires de la formation continue.

14. Maîtriser la qualité des prestations

La maîtrise de la qualité nécessite d'instaurer une supervision périodique ou permanente des moyens, des procédures et si possible des résultats. Elle s'applique aux divers aspects de l'exercice professionnel, tant matériel et organisationnel que technique, intellectuel ou relationnel. Elle repose idéalement sur l'établissement de standards initiaux, assortis de procédures explicites et d'indicateurs ou de retours d'information sur leur mise en œuvre.
L'ensemble des compétences précédemment décrites, qu'elles concernent les prestations elles-mêmes ou les moyens de celles-ci, concourt à la qualité des services proposés. Les diverses ressources entrant dans ces compétences ne seront pas, sauf exception, reprises ici.

Savoirs généraux

- Connaître les principes de la démarche d'assurance qualité

Savoirs procéduraux

- Connaître les recommandations, règlements et obligations déontologiques en vigueur, concernant :
  - ✓ l'accessibilité du cabinet,
  - ✓ l'hygiène et la sécurité,
  - ✓ l'information du patient et la protection des données confidentielles
- Connaître les principes des démarches décisionnelles et recommandations de bonne pratique en médecine de soins primaires.

Savoir-Faire opérationnels

- Définir des spécifications de base concernant :
  - ✓ l'aménagement du cabinet
  - ✓ l'équipement en matériels, produits et fournitures,
  - ✓ l'activité du personnel,
  - ✓ l'organisation du temps,
  - ✓ la réception et le traitement des appels
  - ✓ la gestion des informations
- Appliquer des procédures de vérification périodique des items mentionnés ci-dessus, au moyen d'indicateurs permettant de s'informer du niveau de respect de celles-ci (contrôles périodiques, relevé des incidents ou des situations d'échec, indices de satisfaction, etc...). Comparer et analyser les écarts éventuels ; mettre en œuvre les correctifs nécessaires.
- Evaluer ses propres démarches et comportements
  - ✓ Vérifier la pertinence et la validité des recommandations et référentiels de soins primaires existants.
  - ✓ Mettre en œuvre des procédures d'analyse de pratiques, notamment en regard des référentiels.
  - ✓ Analyser les écarts et, le cas échéant, mettre en œuvre les moyens permettant de les réduire.

Savoir-Faire relationnels

- Impliquer ses collaborateurs dans la maîtrise de la qualité
- Inciter les patients à un bon usage des prestations du cabinet médical

Ressources extérieures

- ✓ Organismes compétents en évaluation
- ✓ Groupes de pairs
- ✓ Code de déontologie

Réglementations médico-sociales

C. Aptitudes personnelles

Ce sont des qualités propres à chaque individu qui lui permettront de réaliser une activité avec plus ou moins d'aisance et de réussite. Ces aptitudes peuvent se cultiver et se développer lors du processus de formation.

- **Adaptabilité- Souplesse**

Adapter son comportement aux spécificités du patient, de la maladie, de l'entourage, de l'environnement, de l'équipe de soins, et de ses possibilités propres, y compris d'un moment à l'autre de la journée.

- **Confiance en soi**

Tolérance à l'incertitude et au doute, coexistant avec un savoir objectif et rigoureux.

- **Confidentialité**

Respecter tout au long du processus certains principes de droit ou d'éthique (secret, équité, respect des libertés et de la sphère intime, ..)
Ne pas utiliser les informations en dehors de leurs destinataires.

- **Connaissance de soi - réalisme**

Bien identifier le champs de sa compétence, et celle des autres acteurs
Etre conscient de ses limites, de ses forces, de ses connaissances et aptitudes

- **Diplomatie**

Trouver des compromis acceptables à l'intérieur de marges de manœuvres.

- **Disponibilité - Accessibilité**

Être prêt à répondre à toute sollicitation de patients non sélectionnés, soi même ou par l'intermédiaire d'autres acteurs.
Assumer une écoute personnalisée quelque soient les problèmes présentés, y compris pour répondre à des problèmes urgents.

- **Maîtrise de soi, juste distance**

Maîtriser en toute circonstances ses réactions, ses émotions, ses humeurs , ses valeurs, ses sympathies, ou ses inimitiés et ses propres représentations, chaque fois qu'elles interfèrent avec l'efficacité ou l'éthique.

- **Rigueur**

Appliquer systématiquement et correctement les procédures et la réglementation en vigueur dans le domaine de la santé.

- **Sens critique**

Vérifier la pertinence et la validité d'une affirmation ou d'un écrit quel qu'en soit l'auteur.
Soumettre ses actes à son propre jugement critique. Accepter le regard des autres et l'évaluation par des pairs. Savoir se remettre en question.

- **Sens des responsabilités - Autonomie**

Avoir conscience des implications de ses actes pour autrui ou pour la collectivité.

Savoir déléguer consultation ou transfert en temps opportun dans la limite de ses propres compétences.

Référentiel, mode d'emploi,

ou

du bon usage d'un référentiel professionnel

A quoi sert le Référentiel ?

Cet outil vise à faire reconnaître l'identité du médecin généraliste, et à promouvoir une formation médicale initiale (FMI) et une formation médicale continue (FMC) adaptées.
La définition de la compétence utilisée dans le document permet de bien faire la part des choses entre connaissances et compétences.

Il est essentiel de garder la maîtrise de cet outil, et de bien définir et circonscrire son utilisation possible, notamment en matière d'évaluation.

En voici quelques applications :

➢ En formation médicale initiale

Les enseignants du 2ème cycle des études médicales et du 3ème cycle de médecine générale y trouveront un descriptif de l'exercice professionnel du médecin généraliste :
- les activités que le médecin généraliste doit être capable de réaliser,
- les compétences que le médecin généraliste doit être capable de mettre en œuvre pour les réaliser,
- les ressources à acquérir en terme de savoirs, de savoir-faire et de ressources extérieures pour exprimer ces compétences.

Ces éléments permettront de déterminer un programme général de formation initiale du médecin généraliste, et notamment :
- les programmes des matières fondamentales et cliniques de la discipline généraliste,
- les gestes que le futur généraliste devra acquérir pendant son cursus universitaire,
- les programmes et les objectifs des enseignements dirigés du troisième cycle en cohérence avec le métier qu'exerceront les futurs généralistes.

De même pourra être élaboré un livret du résident en médecine générale, véritable guide de la formation de 3ème cycle, ainsi que le projet pédagogique du stage chez le praticien du résident en médecine générale. Le maître de stage y puisera des points de repères pour conceptualiser sa pratique, expliquer auprès de son stagiaire ce qu'il fait « de façon inconsciemment compétente », et choisir les priorités d'enseignement au cabinet.
Si certaines ressources, éléments partiels de compétence, peuvent être acquises pendant le 2ème ou le 3ème cycle à l'hôpital, selon les opportunités, c'est en mettant le futur généraliste dans la situation de son exercice futur qu'il va acquérir la compétence professionnelle :
- les savoirs et savoir-faire spécifiques,
- la capacité à utiliser à bon escient toutes les ressources utiles, dans une situation donnée.

C'est ce qui se passe lors du stage de 6 mois en médecine générale. Les enseignants en médecine générale pourront ainsi déterminer ce qui doit être acquis en stage et ce qui devra être délivré lors des séances d'enseignement théorique.

La reconnaissance du référentiel professionnel par les instances universitaires est l'étape préalable à son usage pour la définition des programmes universitaires. Il pourra dès lors servir de base à la certification en médecine générale.

➢ En formation médicale continue

La formation classique est basée sur une acquisition de connaissances. Le référentiel professionnel permet de construire une formation basée sur les compétences à acquérir ou à consolider.
Les formateurs y trouveront l'ensemble des activités professionnelles et le descriptif des compétences nécessaires à leur réalisation.
A partir d'un thème de formation donné et la situation clinique qui s'y rapporte, il sera aisé de définir les objectifs de formation (les tâches et activités décrites dans le référentiel) et les objectifs pédagogiques centrés sur les savoir et savoir-faire (les ressources des compétences).

➢ Pour la préparation de bilans de compétences

Pour évaluer la compétence d'un professionnel, il faut observer son activité en situation réelle ou en situation de test, à l'aide de critères prédéterminés permettant d'apprécier la bonne réalisation de l'activité.
Un bilan de compétences comporte, entre autres épreuves, des mises en situation qui seront le reflet de la pratique professionnelle.
Le référentiel professionnel décrit les principales situations-types et les critères de réalisation spécifiques à chacune d'elle. Il va faciliter le choix des situations tests, en fonction des priorités de la santé publique et de l'exercice professionnel. L'élaboration de mises en situation en vue du bilan en sera plus cohérente.
Les critères d'évaluation seront spécifiés pour chacune des situations-tests choisies.
Il sera aussi possible d'évaluer de façon sélective tout ou partie des ressources à mobiliser (cf. schéma).

➢ Démarche d'assurance qualité

La démarche qualité repose sur une analyse des pratiques des médecins qui s'y prêtent, par comparaison à un référentiel que le groupe s'est approprié.
Le référentiel professionnel est un guide permettant au généraliste d'analyser sa propre pratique, seul ou en groupe.
Cette analyse volontaire lui permet de reconnaître ses points forts et ses insuffisances, puis de choisir une formation adaptée à ses besoins ou de déléguer à bon escient.
D'autre part, le référentiel professionnel étant le reflet de la pratique généraliste, il peut faciliter l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques en soins primaires, basées à la fois sur des données validées et sur la pratique des professionnels concernés.

➢ Un système de gestion de « bases de données relationnelles »

Le médecin généraliste peut accéder à de nombreuses bases de données grâce à Internet et aux serveurs professionnels. Devant cette pléthore d'informations disponibles grâce à l'outil informatique, il devient essentiel de structurer ces données de façon opérationnelle et en fonction de besoins spécifiques du professionnel concerné.
Le référentiel professionnel a créé une structure générique et des « tiroirs » : reste à remplir ceux-ci avec les données spécifiques, le tout correspondant à l'ensemble des données nécessaires à un aperçu global de la médecine générale.

➢ Un outil de négociation

La communauté généraliste décrit précisément les prestations qu'elle peut offrir et qu'elle souhaite voir reconnaître par la collectivité et les institutions. A cet égard, le chapitre décrivant les fonctions du professionnel donne une base concrète et solide pour obtenir la reconnaissance des missions de suivi, de synthèse et de coordination (par exemple base de rémunération forfaitaire ou adaptation de la nomenclature).

Le document pourra être l'outil de référence lors des négociations conventionnelles, à la commission de la nomenclature de la médecine générale, dans les commissions thématiques : urgences et permanence des soins, réseaux gérontologiques, SIDA, toxicomanie, etc...

- **Référentiel professionnel et référentiel de services**

Le référentiel professionnel décrit les prestations offertes par les médecins généralistes, en tenant compte des concepts de la discipline et des missions institutionnelles confiées par la société. La profession généraliste se positionne clairement, et participe ainsi à la reconnaissance de son métier. Un travail est en projet avec l'AFNOR, des représentants des usagers et d'autres partenaires institutionnels du médecin généraliste pour mettre en perspective les services rendus et les services attendus. (cf. schéma général).

Comment utiliser le référentiel ?

Schéma 7 : Mobiliser les compétences dans tel ou tel type de situation

Les soins

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14
Gestion capital santé														
Situation urgence														
Situation aiguë														
➢Situation Chronique														
Situation lourde ou complexe Lourde														

Les moyens de la qualité

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14
Organisation personnelle														
Entretien de la compétence														
Organisation groupe														

Le médecin généraliste mobilise plus ou moins telle ou telle compétence pour chaque type d'activité.
En situation chronique ou lourde, il mobilise presque toutes les compétences touchant aux soins.
Pour tester une ou des compétences données, il faudra choisir la situation la plus ad hoc, et définir des critères de réalisation.
C'est en observant une activité ou une situation que l'on pourra tester la mobilisation des compétences nécessaires à celle-ci.
Une même compétence peut concerner plusieurs types d'activités

.

C1 Diagnostic de situation
C2 Projet de santé
C 3 Projet de soins
C4 Gestes
C5 Prescription
C6 Coopération autres acteurs
C7 Objectifs de santé publique
C8 Relation d'aide
C9 Information, conseil, éducation
C10 Gestion cabinet
C11 Organisation cabinet
C12 Gestion/organisation information
C13 Entretien de la compétence
C14 Maitrise de la qualité

Schéma 8
Mobiliser des compétences pour réaliser une activité.

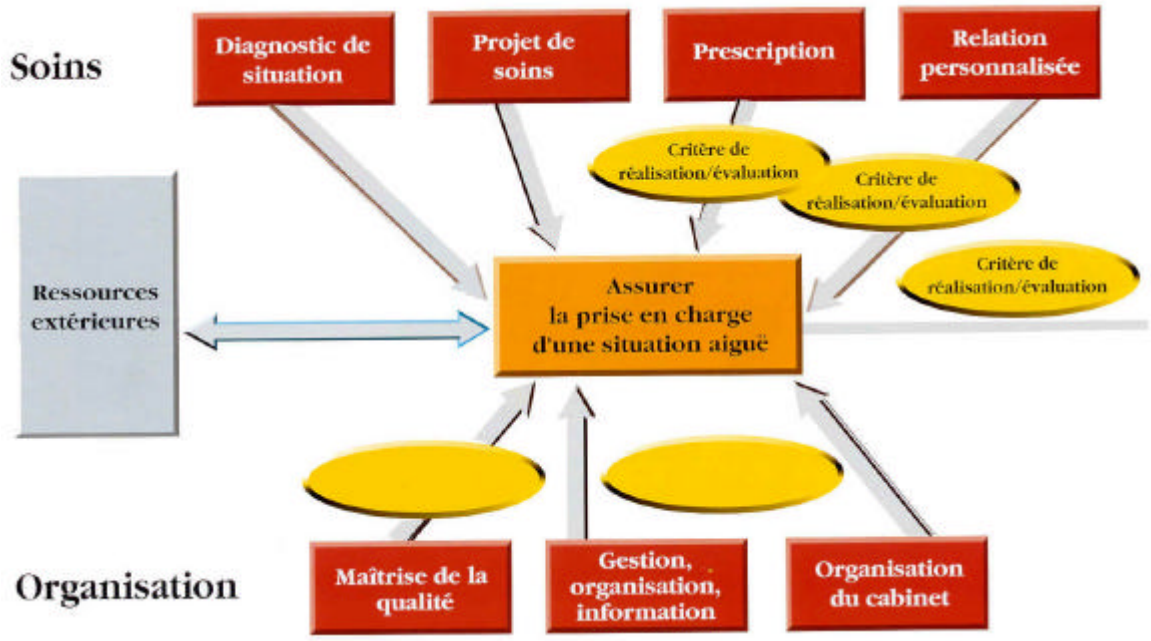


Schéma 8 bis

Mobiliser des compétences pour réaliser une activité.

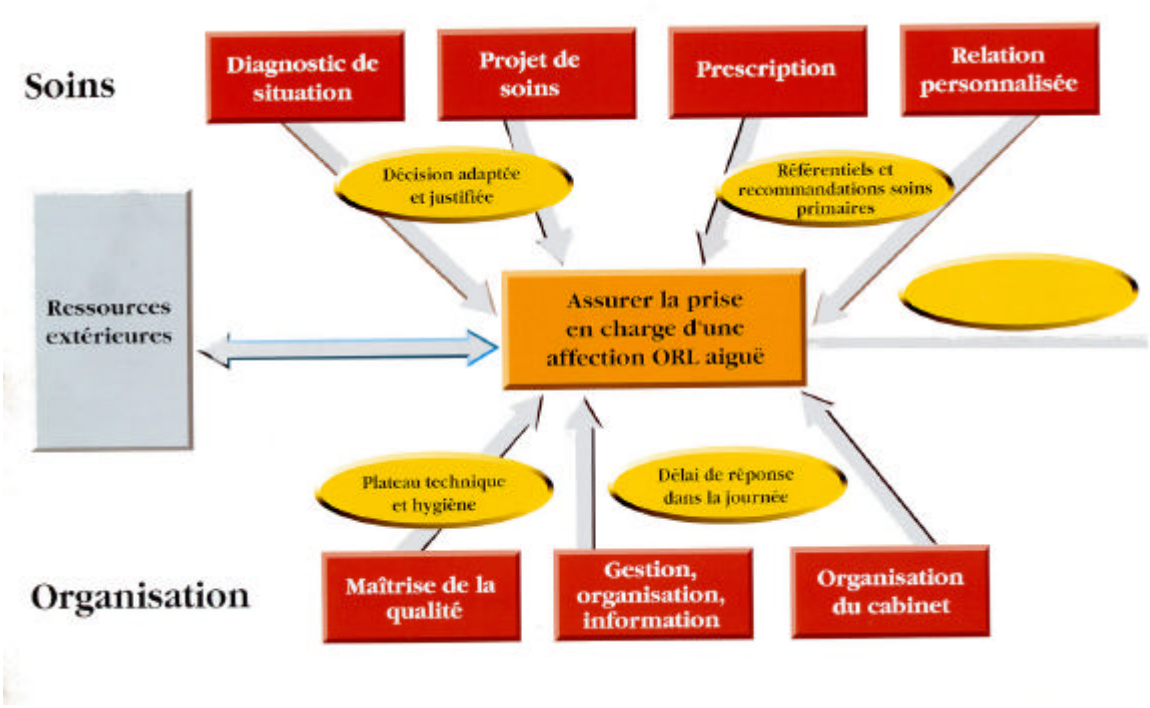


Schéma 9

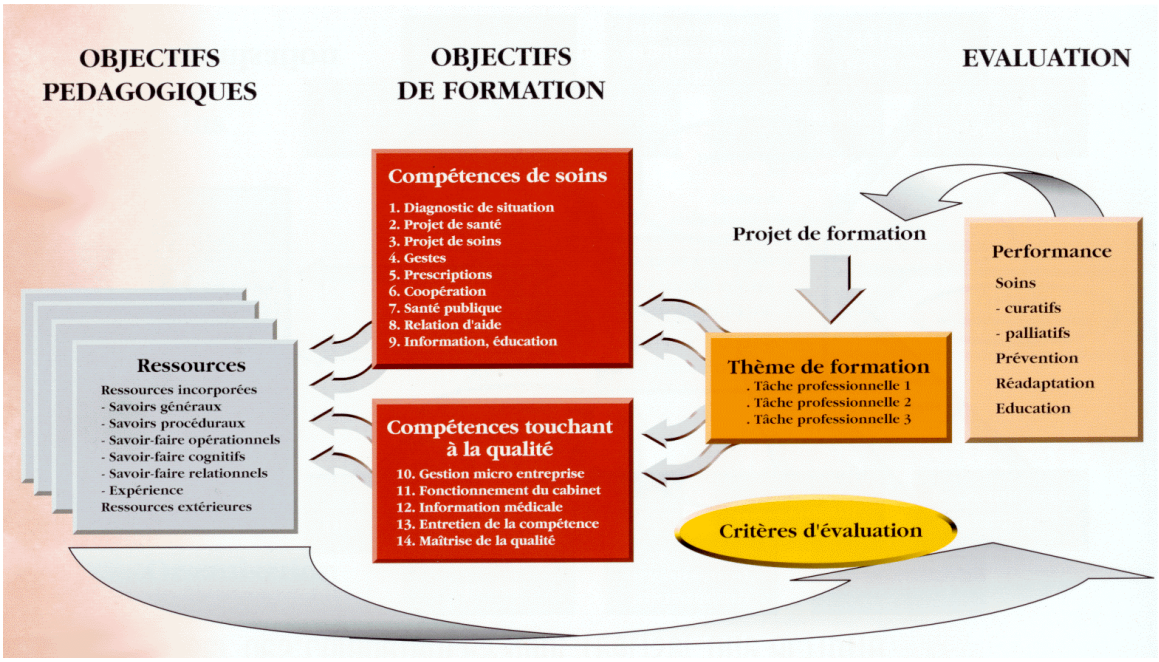
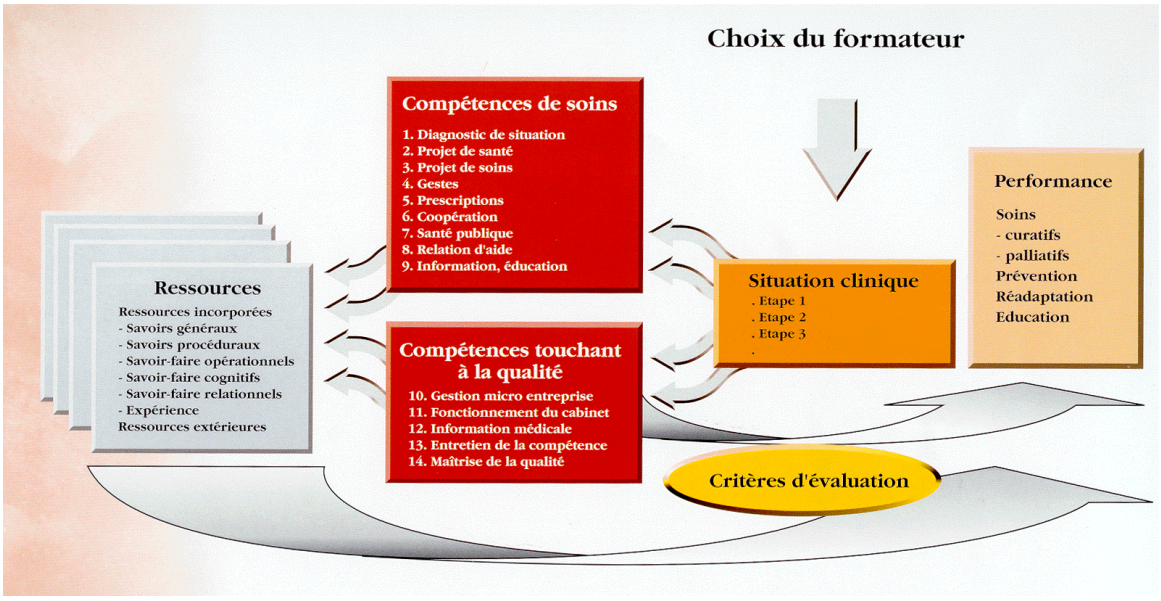

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES
OBJECTIFS DE FORMATION
EVALUATION
Compétences de soins
1. Diagnostic de situation
2. Projet de santé
3. Projet de soins
4. Gestes
5. Prescriptions
6. Coopération
7. Santé publique
8. Relation d'aide
9. Information, éducation
Projet de formation
Performance
Soins
- curatifs
- palliatifs
Prévention
Réadaptation
Education
Ressources
Ressources incorporées
- Savoirs généraux
- Savoirs procéduraux
- Savoir-faire opérationnels
- Savoir-faire cognitifs
- Savoir-faire relationnels
- Expérience
Ressources extérieures
Thème de formation
. Tâche professionnelle 1
. Tâche professionnelle 2
. Tâche professionnelle 3
Compétences touchant à la qualité
10. Gestion micro entreprise
11. Fonctionnement du cabinet
12. Information médicale
13. Entretien de la compétence
14. Maîtrise de la qualité
Critères d'évaluation

Schéma 10


Choix du formateur
Compétences de soins
1. Diagnostic de situation
2. Projet de santé
3. Projet de soins
4. Gestes
5. Prescriptions
6. Coopération
7. Santé publique
8. Relation d'aide
9. Information, éducation
Ressources
Ressources incorporées
- Savoirs généraux
- Savoirs procéduraux
- Savoir-faire opérationnels
- Savoir-faire cognitifs
- Savoir-faire relationnels
- Expérience
Ressources extérieures
Compétences touchant à la qualité
10. Gestion micro entreprise
11. Fonctionnement du cabinet
12. Information médicale
13. Entretien de la compétence
14. Maîtrise de la qualité
Situation clinique
. Etape 1
. Etape 2
. Etape 3
.
Performance
Soins
- curatifs
- palliatifs
Prévention
Réadaptation
Education
Critères d'évaluation

Construire un programme de formation

Prise en charge d'une situation chronique en médecine générale : l'exemple du patient diabétique de type II

Le descriptif qui suit peut constituer tout ou partie d'un programme de formation sur le diabète. Les objectifs de formation peuvent être hiérarchisés à l'aide des critères de réalisation figurant en fin du chapitre « Situation chronique »

A. Les activités ou procédure de prise en charge de la situation

➢ **° Faire l'analyse de la situation du patient**

➨ **Au plan biomédical**
- Affirmer le diabète au plan diagnostic et en évaluer la sévérité
- Rechercher les facteurs de risques cardiovasculaires associés
- Rechercher d'éventuelles complications
- Rechercher d'éventuelles pathologies associées et leur intrication avec le diabète
- Evaluer les répercussions fonctionnelles des complications
- Évaluer l'état nutritionnel du patient et faire une enquête alimentaire

➨ **- Au plan psycho-relationnel**
- Évaluer l'acceptation qu'a le patient de sa maladie
- Evaluer les capacités de compréhension du patient et son aptitude à changer ses conduites alimentaires et son hygiène de vie
- Évaluer les capacités d'implication de son entourage dans l'accompagnement du patient diabétique au quotidien

➨ **- Au plan socio-environnemental**
- Vérifier la couverture sociale
- Faire une demande d'ALD
- Vérifier les conditions d'habitat et d'hygiène
- S'enquérir des habitudes alimentaires
- Vérifier que l'activité professionnelle est compatible avec les règles d'hygiène de vie imposées par la maladie et les éventuelles incapacités

➢ **° Informer le patient**

- des modalités de suivi et de surveillance à cours et moyen terme
- de son état de santé et du potentiel évolutif de la maladie

➢ **° Éduquer le patient et son proche entourage**

- à s'approprier les règles hygiéno-diététiques recommandées
- à assurer une auto surveillance de son diabète afin d'obtenir une implication personnelle dans la gestion de sa maladie au quotidien

➢ **° Élaborer et proposer un plan de soins**

- Expliquer les règles hygiéno -diététiques, la progression de la thérapeutique médicamenteuse et les modalités d'adaptation du traitement en fonction des résultats obtenus
- Planifier les examens complémentaires et les recours spécialisés
- En cas d'affections associées, hiérarchiser les priorités
- Rechercher l'implication du patient, au besoin par la négociation
- ° Coordonner les différentes interventions médicales et paramédicales nécessaires au suivi
- Informer le diabétologue et les spécialistes d'organe éventuels de l'évolution de l'état de santé du patient

- Faire la synthèse des informations transmises par ces intervenants et les intégrer au dossier médical du patient
- Réévaluer périodiquement la situation

➢ **° Remplir les formulaires administratifs permettant au patient d'avoir une couverture sociale et une situation administrative conforme à son état de santé**

B. Les compétences requises pour assurer le suivi du patient diabétique

- Élaborer un diagnostic de situation
- Élaborer et proposer un projet de soins
- Réaliser une prescription personnalisée
- S'assurer la coopération d'autres intervenants
- Collaborer à la réalisation d'objectifs de santé publique
- Établir et entretenir une relation d'aide personnalisée
- informer, conseiller, éduquer le patient
- Organiser le fonctionnement du cabinet
- Organiser et gérer l'information médicale
- Organiser l'entretien de sa compétence
- Maîtriser la qualité de sa prestation.

C . Les ressources du médecin généraliste pour assurer le suivi du patient diabétique avec compétence.

➢ ° Les savoirs généraux

- Connaître la prévalence du DNID en France, la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires associés, les risques de survenue de complications selon l'existence oit non (le risques associés.
- Connaître les facteurs de risque de survenue d'un diabète.
- Connaître la sémiologie clinique du DNID au stade pré clinique et avec ses différentes complications.
- Connaître la pharmacologie clinique des antidiabétiques oraux et des traitements des facteurs de risques associés, avec leur posologie et les modalités de prescription.
- Connaître les indications et les limites des examens biologiques et d'imagerie réalisés pour le suivi d'un patient diabétique.
- Connaître les coûts relatifs et comparés des prescriptions médicamenteuses ou non.
- Connaître les champs de, compétences des intervenants sanitaires et sociaux dans le suivi d'un patient diabétique: spécialiste libéral ou hospitalier, diététicienne, IDE, pédicure, etc.
- Connaître les conditions d'attribution de l'ALD et de la prise en charge de certains matériels spécifiques.
- Connaître les règles de la communication orale.
- Connaître les notions de psychologie et d'anthropologie appliquées aux conduites alimentaires et au vécu des pathologies chroniques à caractère plus ou moins invalidant.

➢ ° Savoirs procéduraux

- Connaître les modalités de la démarche diagnostique de médecine générale.
- Connaître les recommandations de bonne pratique clinique pour le diagnostic, le traitement et le suivi d'un patient diabétique en pratique de soins primaires.
- Connaître les modalités de prescription et paliers thérapeutiques des antidiabétiques oraux et les règles de co-prescription éventuelles.
- Connaître les modalités de réalisation et d'analyse d'une enquête diététique.

➢ ° Savoir-faire opératoires

- Explorer la situation biomédicale, psycho-relationnelle et sociale du patient.
- Programmer et mettre en œuvre les investigations cliniques et les examens complémentaires conformément aux recommandations de BPC.
- Réaliser une enquête alimentaire. Réaliser les prescriptions d'antidiabétiques oraux et les co-prescriptions en tenant compte des recommandations de BPC et des préférences du patient.
- Donner les conseils et les recommandations hygiéno diététiques aptes à assurer un bon équilibre du diabète et éviter la survenue de complications indues.
- Évaluer l'aptitude du patient au changement et ses capacités d'apprentissage. Faire la démonstration de l'utilisation d'un appareil d'auto surveillance glycémique.
- Remplir le PIRES pour la demande d'ALD. Constituer une fiche standardisée de suivi du patient diabétique avec alarmes de rappel des échéances.
- Renseigner de façon structurée le dossier médical et les autres intervenants des données médicales actualisées. Identifier un malaise ou un coma hypoglycémique. Repérer une complication du diabète.
- Réévaluer périodiquement la situation, évaluer l'observance et adapter le projet thérapeutique en conséquence.
- Utiliser un module informatique d'optimisation médico-économique des prescriptions médicamenteuses.

➢ ° Savoir-faire relationnels

- Être à l'écoute des attentes du patient et de son proche entourage.

- Tenir compte de la personnalité du patient, de ses croyances, des représentations qu'il a de la fonction nutritive, de la maladie, de son diabète.
- Adapter la stratégie de communication à la personnalité du patient. Expliquer la maladie, son potentiel évolutif, ses risques et négocier les modalités du suivi à court et moyen terme de façon à obtenir une collaboration active dans la maîtrise du diabète.
- Expliquer et négocier les modalités du traitement hygiéno-diététique et médicamenteux.
- Convaincre le patient de la nécessité de réaliser certains examens complémentaires, de s'assurer certains recours extérieurs.
- Transmettre aux différents intervenants les informations utiles dans le respect du code de déontologie.

➢ ° Savoir-faire cognitifs

- Trouver un compromis entre les attentes et les conditions de vie du patient d'une part et les recommandations de BPC d'autre part dans l'élaboration du projet thérapeutique.
- Réaliser des synthèses périodiques de l'évolution de la situation.
- Hiérarchiser les problèmes et définir des priorités en cas de pathologies associées.
- Faire une analyse critique de la littérature concernant les nouvelles données diagnostiques et thérapeutiques.

➢ ° Ressources extérieures

- Les recommandations de bonne pratique cliniques sur le suivi du patient diabétique en soins primaires.
- Les conférences de consensus sur la question.
- Le guide des RMO de la convention généraliste. Les guides et fiches d'enquête et d'éducation nutritionnelle.
- Une banque de données médicamenteuses validées. Le guide des équivalents thérapeutiques de la CNAM.
- Les fiches de transparence de l'agence du médicament.
- Un carnet d'adresse comportant les coordonnées de correspondants. Les associations de diabétiques.
- Les structures d'information et d'éducation pour la santé.

Evaluer la compétence

Prise en charge d'une pathologie aiguë en médecine générale : l'exemple d'une pathologie ORL ou respiratoire du petit enfant.

A. Activités ou procédure de prise en charge de la situation

➢ 1. Etablir un diagnostic de situation

- Recueillir et analyser les demandes explicites et implicites du patient (on de ses parents),
- Situer l'épisode aigu dans le contexte de vie de l'enfant,
- Pratiquer un examen clinique orienté par les données de l'entretien,
- Evaluer la sévérité du problème et le retentissement sur la vie familiale et professionnelle des parents,
- Réaliser une synthèse des informations nouvelles et des éléments d'anamnèse (répétition des épisodes).

➢ 2. Prendre une décision négociée avec les parents de l'enfant et rédiger la ou les prescriptions correspondantes

- Conseils,
- Traitement médicamenteux, notamment indication (ou non) et choix d'une antibiothérapie,
- Soins paramédicaux éventuels (kinésithérapie, soins infirmiers),
- Programmation éventuelle d'examens complémentaires radiologiques ou biologiques,
- Avis spécialisé à visée diagnostique ou thérapeutique, notamment en cas de récidives.
- Arrêt de travail pour les parents, certificat d'absence à l'école.

➢ 3. Conseiller les règles d'hygiène de vie et d'alimentation adaptées à l'état pathologique

➢ 4. Colliger les données dans le dossier médical

- de l'enfant et dans le carnet de santé.

➢ 5. Transmettre aux correspondants éventuels

- un descriptif de la situation du patient et les motifs de la demande de recours.

➢ 6. Evaluer l'évolution de l'état de l'enfant

- à court et moyen terme lorsque la situation le justifie.

B. Les compétences requises

Pour mettre en œuvre cette procédure, le médecin devra mobiliser les 7 compétences suivantes:

- Faire un diagnostic de situation (recueillir, classer, analyser,
- synthétiser l'information)
- Elaborer un projet de soin (négocier, décider, orienter, planifier, réévaluer)
- Réaliser des prescriptions (médicamenteuse, examens complémentaires, auxiliaires médicaux, administrative)
- Etablir une relation personnalisée (écouter, soutenir, accompagner)
- Organiser son cabinet de manière à assurer le premier recours et la permanence des soins.
- Organiser et gérer l'information médicale quelle qu'en soit l'origine.
- Maîtriser la qualité des prestations.

Les savoirs et ressources pour chacune des compétences sont détaillés dans le Référentiel.

C. La mobilisation des compétences sera appréciée en fonction des 5 critères suivants

➢ A. Intervenir et/ou résoudre le problème dans la (demie) journée.

- Apprécier dès la prise de contact le degré d'urgence et la gravité d'une situation.
- Équiper le cabinet d'un dispositif de télécommunication fiable afin de garantir à la clientèle une réponse permanente à sa demande de soins.
- Organiser la prise de rendez-vous.
- Inciter les patients à un usage rationnel des> consultations et des visites à domicile.

➢ B. Prendre et justifier une décision dans le temps de la consultation.

- Connaître la prévalence de la majorité des situations rencontrées en pratique de soins primaires, et leur potentiel évolutif avec ou sans traitement.
- Faire exprimer les préférences du patient et en tenir compte sur les plans de l'efficacité et de la sécurité.
- Argumenter une décision. Faire accepter qu'on puisse décider de ne rien faire.
- Évaluer l'observance du patient et la réalisation des examens complémentaires.
- Négocier un plan d'intervention avec le patient en tenant compte de ses préférences et contraintes, éventuellement celles de sa famille.
- Expliquer au patient le contenu de la prescription, les règles d'hygiène de vie relatives à la prescription et les modalités de son observance.
- Obtenir l'implication le patient dans l'application de la prescription, compte tenu de son vécu et de sa culture.
- Connaître les implications éthiques, déontologiques et juridiques d'une décision et/ou d'une prescription médicale.
- Connaître les règles de prescription et de prise en charge par les assurances des médicaments courants, et les règles de prescription du recours à des professionnels paramédicaux.

➢ C. Appliquer référentiel et recommandations en soins primaires.

- Connaître les démarches diagnostiques des affections les plus fréquemment rencontrées en soins primaires.
- Connaître les stratégies thérapeutiques et de prise en charge des problèmes les plus fréquemment rencontrés en médecine générale, en fonction des catégories de population.
- Emettre une ou des hypothèses diagnostiques conformément aux règles de la démarche probabiliste appliquée en médecine générale
- Appliquer les référentiels de bonnes pratiques en soins primaires.
- Choisir les médicaments, le matériel médical ou les examens complémentaires les plus aptes à répondre au problème posé.
- Réaliser une prescription médicamenteuse de matériel médical ou de recours extérieur
- en l'adaptant à la situation du patient et conformément aux dispositions scientifiques et réglementaires actuelles.
- Utiliser un module de prescription, sécurisation et optimisation des ordonnances du logiciel de gestion du dossier médical.
- Utiliser les principaux formulaires administratifs utiles à la prescription.

➢ D. S'informer des données épidémiologiques saisonnières.

➢ E. Pratiquer un examen physique

- adapté à la plainte et à la situation du patient, en particulier sur les plans ORL et broncho-pulmonaire.

Conclusion

Le terme même de référentiel pourrait évoquer quelque chose de définitif, résultant d'un stade ultime de la réflexion sur l'état idéal de la profession de médecin généraliste. Ce travail est en réalité une étape ; il a été précédé par un premier écrit d'un intérêt certain ; il sera probablement suivi par d'autres à plus ou moins long terme, ainsi que par des référentiels complémentaires (référentiel de services). C'est en effet l'intérêt particulier de l'écrit de permettre de jalonner les réflexions d'une profession sur elle-même et de contribuer à sa conceptualisation.

Aucune « autorité supérieure » n'a cautionné ce travail, issu non pas de spécialistes des référentiels, mais de professionnels engagés dans la valorisation de leur discipline et de leur exercice, et soucieux, malgré la complexité de ce métier, de refléter aussi fidèlement que possible sa réalité.

Puissent ainsi la plupart des médecins généralistes, à travers les divers usages de ce document, se (re)découvrir, mieux s'identifier dans leur spécificité commune et aussi se projeter dans le proche avenir.

Puissent aussi ceux qui ont en charge la politique de santé en France, qu'il s'agisse de ses aspects d'organisation, de gestion ou de formation de ses acteurs, prendre acte concrètement des apports essentiels de la profession généraliste aux besoins de santé de nos concitoyens.

Glossaire

Médecine générale

Approche globale : prise en compte en un temps et un lieu donnés, et quelque soit la demande initiale, de l'ensemble des éléments biomédicaux, psycho-relationnels, socio-environnementaux nécessaires à la prise en charge du patient, de l'analyse à la prise de décision.

Acteur de santé publique : l'activité soignante et préventive du médecin généraliste contribue à l'amélioration de la santé publique ; elle s'exprime selon 3 modalités :
- Les répercussions de tout acte de soins sur la santé de la collectivité.
- L'amélioration des indicateurs de santé publique du fait de l'intervention personnalisée et individuelle du médecin auprès de son patient (ex. : dépistage individuel organisé, vaccination, prophylaxies, conseils alimentaires, ...)
- Le renforcement de l'impact de campagnes de prévention et de dépistage de masse par l'action individuelle du médecin généraliste auprès de ses patients (ex : dépistage de masse des cancers, campagnes de prévention ou d'éducation sanitaire ....)

Continuité des soins : suivi personnalisé d'un patient dans le temps grâce au dossier médical d'une part et à la permanence des soins d'autre part, assurée par le médecin lui même ou dans le cadre d'un service de garde organisé.

Coordination des soins : ensemble des procédures qui, à partir du diagnostic de situation, vont mobiliser les ressources adaptées et en vérifier l'efficience**.**
On peut distinguer :
- la coordination médicale, qui est le propre de la fonction du médecin généraliste
- la coordination médico-sociale à laquelle le médecin généraliste s'associe, mais qui n'est pas de son domaine propre.

Diagnostic de situation : analyse et synthèse à un temps donné, et quelle que soit la demande initiale, de l'ensemble des éléments biomédicaux, psycho-relationnels et socio-environnementaux qui constituent le(s) problème(s) présenté(s) par le patient.

Efficience : meilleur rapport coût / qualité, repose sur les notions de coût/efficacité et coût / utilité.

Filière de soins : parcours balisé et coordonné dans le champ d'intervention des professionnels de santé ; la porte d'entrée unique est le médecin généraliste, qui est à la fois le prescripteur et le spécialiste de la synthèse. Il rationalise le parcours, dans une finalité à la fois qualitative et économique, et il est le prescripteur privilégié de ce qui va suivre : recours aux soins de deuxième ou troisième niveau ou passage de relais aux acteurs du champ relationnel ou social.
On peut de même décrire une filière sociale gérée et coordonnée dans le champ social.

Permanence des soins : organisation d'une réponse permanente aux besoins des patients, incluant le médecin généraliste et les relais nécessaires.

Premier recours : écoute, recueil et analyse de demandes non sélectionnées, sans à priori en récuser aucune, avec comme objectif de prendre une décision adaptée pour la santé du patient dans le cadre des soins primaires. L'intervention permettra **:**
- soit de gérer la situation seul, ou avec la collaboration de professionnels paramédicaux ou sociaux.

- soit de solliciter des intervenants médicaux du 2ème recours (médecine spécialisée) ou du 3ème recours (hôpital).

Soins primaires : ensemble des activités assurées dans le cadre du premier étage d'un système de soins cohérent, où la place et le rôle de chaque acteur sont clairement définis ; ils recouvrent les fonctions de la médecine générale.

Système OPE (organe, personne, environnement): outil de compréhension et d'analyse de situations complexes.
Il repose sur la théorie des systèmes complexes qui stipule que chaque système simple est un des éléments d'un système de complexité supérieure, chacun fonctionnant avec une logique qui lui est propre.
Il repose sur le modèle bio psychosocial qui décrit un continuum de la molécule organique à la société humaine, en passant par tous les niveaux de complexité croissante.
Chaque niveau de complexité est régi par ses propres lois :

- l'Organe est la dimension biomédicale des organicistes
- la Personne est la dimension psycho-relationnelle, le vécu et les représentations de la santé et la maladie, ainsi que leurs interrelations.
- L'Environnement est la dimension socio-environnementale, les facteurs extrinsèques susceptibles d'intervenir dans la genèse, le vécu l'évolution et les conséquences de la maladie.

Prescription : la notion de prescription médicale prise ici au sens large concerne toutes les ressources mobilisables dans les 3 champs par le médecin, et exécutables par un tiers, en fonction du problème posé:

- les aides au diagnostic (examen biologique, ou para clinique)
- la mise en place du projet thérapeutique (médicaments, auxiliaires médicaux, documents administratifs, matériel …).
- le déclenchement d' aides sociales .

Projet de soins : descriptif structuré des interventions médicales et sociales en réponse aux problèmes posés par un patient et concourant à la prise en charge globale du patient, dans la durée, dans la diversité des intervenants (choix thérapeutiques, échéances, réévaluation). Tout ceci fait l'objet d'un contrat négocié avec le patient et l'équipe .
On parlera plus volontiers de projet thérapeutique pour la partie médicale des soins (donner des soins) et de plan d'intervention lorsque la composante sociale est déterminante dans la prise en charge de la personne.
La notion de « Plan ou projet de soins » est plus large et recouvre l'ensemble des moyens déclenchés par le médecin, y compris dans le domaine social.

Réseau de soignants : ensemble de partenaires individuels ou institutionnels, réunis par une finalité commune et établissant entre eux des liens non hiérarchiques.
Les deux axes de lecture des réseaux sont donc
a) la nature des partenaires,
b) la nature des liens qui les unissent.
Certains généralistes par choix ou intérêt personnel s'investissent dans le champ médico-social et y acquièrent une forte compétence, mais plus généralement les MG sont seulement co-coordonnateurs des actions médico-sociales au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Activités : les activités décrivent ce que doit faire la personne qui occupe un emploi ; elles sont exprimées en terme de verbes d'actions. Une activité regroupe un ensemble de tâches. Un emploi, un métier, une profession sont décrits à partir d'une liste d'activités.

Capacité : les capacités sont mises en œuvre dans les savoirs et savoir-faire maîtrisés : "être capable de.." Les capacités dépendent des aptitudes mais sont plus particulièrement le résultat des acquis des apprentissages de la formation.

Compétence : une compétence est un « savoir agir » dans une situation professionnelle complexe, et en vue d'une finalité ; elle est le résultat d'une combinatoire pertinente entre plusieurs ressources (savoirs, savoir-faire, qualités personnelles, ressources de l'environnement) ; elle s'observe objectivement à partir d'une situation professionnelle.
Etre compétent au sens général, c'est être capable de mobiliser, combiner et transposer ses ressources à une classe de situation ou de problèmes.

Déléguer : transférer une tâche ou une responsabilité à une tierce personne grâce à la mise en place des procédures adéquates.

Fonction : une fonction est une combinaison d'activités ou de tâches, concourant à un même but, dans la description d'un emploi ou d'un poste de travail.

Performance : les performances mesurent le résultat évaluable provenant de la mise en œuvre d'une action.

Référentiel professionnel : un référentiel professionnel est un descriptif permettant de donner une représentation claire d'une activité, d'un métier ou d'une stratégie. Un référentiel doit être élaboré selon une méthode rigoureuse et de façon concertée. Il inclut un référentiel d'activités, puis de compétences qui liste les savoirs et savoir-faire nécessaires pouvant être acquis par la formation.

Tâches : les tâches désignent les opérations élémentaires intellectuelles ou manuelles à effectuer dans un poste ; elles constituent l'unité élémentaire de travail.

Synthèse : opération intellectuelle qui permet d'analyser et de résoudre un problème.

Références bibliographiques

Médecine générale

1. Pouchain D. Attali C. Butler J.de, et coll. CNGE. Médecine générale : concepts et pratiques Paris : Masson 1996.

2. Société Française de Médecine Générale . Dictionnaire des résultats de consultation . Document de recherche en médecine générale, 1996 ; 47- 48.

3. Société Française de Médecine Générale, Annuaire statistique 94/95 de l'Observatoire de la médecine générale. Document de recherche en médecine générale, 1998 ; 52.

4. Gallais JL, et coll. "Actes et fonctions en médecine générale ", Etude 1993. SFMG-MG FORM-Cemka. Document de recherche en médecine générale.1997 ; 45 ; réédition.

5. Galam E, Gallais JL, Gervais Y, Velluet L, et coll. Concepts, démarches et compétences en médecine générale. La Revue du Praticien Médecine Générale, 1997 .

6. Samuelson M, et coll. Collège Bas Normand. Pour un référentiel métier du médecin généraliste. Documents de recherche en médecine générale ; juillet 1998 ; 51.

7. Massé JF, Certain MH, Levy L, Perrin A. Guide pratique de la coordination des soins. Paris : MMI Editions octobre 1998.

8. Levy L. L'organe, la personne, l'environnement. Exercer, 1996; 38.

9. Livret du résident
   - Massé JF, Gavid B. et coll. 3ème cycle de médecine générale - Faculté de médecine de Poitiers.
   - Rougeron C. et coll.3ème cycle de médecine générale - Faculté Paris Ouest.

10. Produits de formation MG FORM - 8/10 bd Jourdan, 75014 Paris

11. Fisher JK. Quel type de médecin pour le 21ème siècle ? Forum mondial de la santé 1996 ; 17 .

12. Braun . Pratique, critique et ensignement de la médecine générale, publié sous les auspices de la SFMG - Payot 1979 , en cours de réédition.

13. Textes législatifs et réglementaires
    - Loi du 4 janvier 1993, dite loi Teulade
    - Ordonnances du 24 avril 1996
    - Convention nationale des médecins généralistes (JO de décembre1998).
    - Loi de financement de la sécurité sociale 1998
    - Directive européenne résolution 77 –30, 1977

Pédagogie – Management – Ressources humaines

14. Noye D, Piveteau J. Guide pratique du Formateur : l'art de concevoir et d'animer une formation. Paris : INSEP Editions.

15. Feuillette. Le Nouveau Formateur: une démarche pour réussir. Paris : Editions DUNOD.

16. Desgraupes P, Lhomme M. Evaluer la formation. Paris : Les Livres de l'entreprise : Editions NATHAN

17. Meignant A. Manager la formation. Paris : Editions LIAISONS.

18. Leboterf G, Barzucchetti S, Vincent F. Comment manager la qualité de la formation. Paris : Editions ORGANISATION.

19. Guittet A. Développer les compétences par une ingénierie de la formation. Paris : ESF éditeur, Collection Formation permanente en sciences humaines .

19. Le Boterf G. De la compétence à la navigation professionnelle . Paris : Les Editions d'Organisation 1997.

20. Le Boterf G. L'ingénierie des compétences . Paris : Les Editions d'Organisation, 1998.

21. A Yatchinovsky A, Michard P. Le Bilan personnel et professionnel, instrument de management. Paris : Edition ESF, Collection Formation permanente en sciences humaines, 1991.

22. Selva C, Missoum G. Savoir définir et gérer ses objectifs . Paris :ESF éditeur - Collection Formation permanente en sciences humaines.

23. Pain A. Bâtir mon plan personnel de formation. Paris : Editions Organisation.

24. Michel S. Sens et contresens des bilans de compétences. Paris : Editions LIAISONS

25. Laborey JF. L'entretien annuel d'appréciation et de carrière. Paris ; Collection Formation permanente en sciences humaines.

26. Joras M.. Pour comprendre les bilans de compétences. Paris : Editions LIAISONS

27. Levy- Leboyer C. La gestion des compétences .Paris : Editions d'organisation, 1996.